

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA I (CAMBIO SOCIAL)



TESIS DOCTORAL

**Producción política de los cuidados y de la dependencia:
políticas públicas y experiencias de organización social de los cuidados**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA

PRESENTADA POR

Alba Artiaga Leiras

Directores

Amparo Serrano Pascual
Carlos Prieto Rodríguez

Madrid, 2015

PRODUCCIÓN POLÍTICA DE LOS CUIDADOS Y DE LA DEPENDENCIA:

POLÍTICAS PÚBLICAS Y EXPERIENCIAS DE ORGANIZACIÓN
SOCIAL DE LOS CUIDADOS



TESIS DOCTORAL

Alba Artiaga Leiras

Directoras/es

Amparo Serrano Pascual

Carlos Prieto Rodríguez

Facultad de Ciencias Políticas y Sociología
Universidad Complutense de Madrid

Madrid, 2015

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA
Departamento de Sociología I (Cambio Social)



**PRODUCCIÓN POLÍTICA DE LOS CUIDADOS Y DE LA
DEPENDENCIA: POLÍTICAS PÚBLICAS Y
EXPERIENCIAS DE ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS
CUIDADOS**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA
PRESENTADA POR:

Alba Artiaga Leiras

Bajo la dirección de los/as doctores/as:

Amparo Serrano Pascual
Carlos Prieto Rodríguez

Madrid, 2015

Agradecimientos

Desde que comienzo el proceso de hacer esta tesis doctoral han pasado varios años en los que el trabajo va tomando diferentes formas. A veces se convierte en un tema que se fusiona con mi vida personal y también política, en otros momentos se trata de una labor de autoconocimiento y aprendizaje personal y, también, lo he vivido como una tarea ardua e intensa (sobre todo en los últimos años) que combino casi siempre con otros múltiples *haceres* e inquietudes (curros, relaciones sociales, militancias, etc.). La nube de la tesis siempre ha estado sobrevolando sobre mi cabeza y sobre la de muchas de las personas que me rodean, que han contribuido a que este proceso sea más fácil, aterrizado y acompañado. Me gustaría nombrar a todas esas personas, aunque seguro que me dejo a alguna.

Mi andadura por la sociología y en concreto por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la UCM se la debo a un profesor de mi Facultad de Economía de la UAM, Luis Enrique Alonso. Él me incentivó a realizar en la UCM los cursos de doctorado y me presentó a las/os que han sido unas/os tutoras/es ejemplares, Amparo Serrano Pascual y Carlos Prieto Rodríguez. El acercamiento a su trabajo y sus recomendaciones me han resultado muy inspiradores y a ellas/os, sin duda, estoy del todo agradecida. Amparo ha estado muy cerca desde el comienzo y ha sido una referencia importante durante estos años en lo académico y también en lo personal. Creo que es lo más parecido a una *madre* que se puede experimentar en el espacio de la universidad y en la tutela de una tesis. Ha estado muy comprometida con la dirección de mi tesis, de la que ha hecho un seguimiento muy riguroso y pormenorizado. Se ha involucrado, a veces por encima de sus posibilidades, con mi carrera académica, dándome la confianza que no tenía al principio, motivándome y acercándome a muchas oportunidades profesionales y de formación. Y además, admiro el equilibrio, no siempre fácil, que mantiene entre lo profesional y lo personal. Su trato de *igual a igual* (superando muchas de las jerarquías que se establecen en la universidad), su *saber hacer* investigador (del que he aprendido mucho) y sus consejos (académicos y personales) han contribuido, sin duda, a hacer de la elaboración de una tesis doctoral un proceso cuidado, agradable y estimulante.

En los primeros años de doctorado, algunas personas del Instituto Universitario de Estudios de la Mujer me incentivan a seguir y a coger carrerilla en los primeros años de investigación para la elaboración del DEA;

gracias sobre todo a Cristina García Sainz y a Javier Maravall. Más adelante, y de la mano de Amparo, he tenido la oportunidad de participar en diversos espacios de investigación en los que me he formado y de los que he rescatado la mayor parte de las herramientas y conocimientos para desarrollar esta tesis doctoral. Gracias a todas las personas de la Fundación 1º de mayo por ser gente auténtica y por acogerme en mis primeros pasos como investigadora. También, el proyecto *Protección y flexiguridad: la modernización de los servicios públicos de empleo* (financiado por el Ministerio de Trabajo e Inmigración) fue una experiencia muy enriquecedora en todos los sentidos, por ser un espacio continuo de debate, de producción e intercambio del que recojo grandes aprendizajes y porque a nivel personal no se le podía pedir más al equipo; gracias Paz Martín, Carlos J. Fernández, Francisco José Tovar, Amparo Serrano, Isabel Álvarez, Beatriz Madero e Irene García de Yébenes. En los últimos años, los dos proyectos sobre *Políticas públicas y producción política de la categoría de cuidados: El caso de la Ley de dependencia* (del MICINN y del Instituto de la Mujer) me han dado la posibilidad de hacer la tesis en colectivo, con un gran equipo de gente muy acogedora y muy sabia y que me ofrece la oportunidad de ir armando, discutiendo e intercambiando ideas sobre lo que ahora se ha convertido en una tesis doctoral. Creo que la producción de conocimiento es y debería ser, aún en mayor medida, un acto de generación de saber colectivo y compartido, y un ejemplo de ello es la experiencia en estos proyectos que se vuelca sin duda en esta tesis, por lo que quería dar las gracias a Araceli Serrano, Eduardo Crespo, Celeste Dávila, Concepción Fernández, Tomás Cano, Ángel Zurdo, Paz Martín, Sergio L. Hernández y Amparo Serrano.

Este trabajo también sale a la luz gracias a todas las personas que se prestan a contar sus vivencias o conocimientos sobre el tema y a las que me han facilitado los contactos para que las entrevistas puedan realizarse. Gracias a todas ellas. A todas esas personas anónimas que me abren la puerta de sus casas y/o de su intimidad y que hacen de altavoces de la realidad de otras tantas vidas de lucha cotidiana, resistencia y cuidado. Sus relatos, su fuerza y su sabiduría me permiten no dar nada por sentado, dar virajes y vueltas a lo analizado y formarme en esta escuela de la vida. Gracias también a todas esas organizaciones y proyectos colectivos que se prestan a contar sus hazañas y que van dando pasos en el camino de construir sociedades y *vidas que merezcan la pena ser vividas* como la Cooperativa de convivencia de personas mayores TRABENSOL, el Club ASPACEM de “La Prospe”, la Asociación Cuídate-Cuídale, la OVI de Madrid, la Asociación de mujeres Dulcamara, el Foro de Vida Independiente y el Foro de Vida Independiente y

Divertad, la Asamblea Feminista de Madrid, el Fórum de Política Feminista, etc. También estoy muy agradecida a aquellos/as que me lo han puesto fácil para poder realizar el trabajo de campo, como el Centro de día Los Girasoles, AMES, trabajadores/as de la residencia Maestro Lasalle, de los servicios sociales de Villaverde y Chamartín, de Amigos de los mayores, de Aspaym-Madrid, UDP y un largo etcétera que aquí no podría nombrar pero que aparecen en la tesis.

Otras/os compañeras/os de viaje a quiénes agradecer son las personas del Seminario de investigación de Cambio Social de Somosaguas, que se crea con la idea de intercambiar inquietudes y dudas entre doctorandas/os y como espacio de *pares* para presentar el trabajo en curso. Con la misma intención me incorporo más adelante a la Asamblea de Tercer Ciclo de Somosaguas, que tiene la misma pretensión de servir de espacio de intercambio y aprendizaje mutuo, y además, es un lugar para canalizar la indignación ante el desmantelamiento de la universidad pública y de las condiciones laborales de los/as trabajadores/as de la universidad y, en concreto, de los/as doctorandos/as. Muchas/os de las/os que formáis parte de esto sois piezas fundamentales para resolver las preguntas más difíciles y las más absurdas (pero que generan cierto pudor) sobre la tesis doctoral, sois compañeras/os de asamblea, de biblioteca, de espacios de distensión y festejo, de confidencias. Gracias Paz Martín, Álvaro Briaes, Christian Orgaz, Concepción Castrillo, Carlos López Carrasco, Francisco Verdes-Montenegro, Gibrán Cruz-Martínez, Tomás Cano-López, Irene Pérez, Inés Campillo, Jorge Sola, Javier Rujas, Paloma Moré, Ignacio González, Ana Vicente, Francisco José Tovar... Además, con algunas/os de vosotras/os (y con Jose Medina y Sara Lafuente) creamos Sociópolis, que es un proyecto cooperativo que me permite creer que existe un *más allá* después de la tesis, que es posible repartir el trabajo en un contexto en el que prima la competitividad en el ámbito laboral y que mediante el apoyo mutuo somos capaces de construir relaciones personales, políticas y sociales fundamentales para *vivir bien*.

También quería dar las gracias a las/os compañeras/os del Departamento de Psicología Social, en el que me he sentido muy acogida. Y a las personas que forman parte de TRANSOC, EGEKO y de la Escuela de Relaciones Laborales de la UCM.

Además, me gustaría agradecer a todas las personas que se han preocupado en algún momento por cómo llevaba el largo proceso de terminar la tesis. En ocasiones, a partir de las típicas preguntas incómodas ¿Qué tal va la tesis?,

pero ¿aún no la has terminado? ¿Y qué vas a hacer cuándo la termines? Pero, sin duda, mostrando mucho cariño, preocupándose por cómo me siento con este proyecto, ofreciéndose a leer algún capítulo o a asistir a la lectura. Y, por supuesto, a las/os *currelas* que le han dedicado parte de su tiempo a la revisión de artículos, a la corrección de la traducción, a la planificación y organización temporal de la tesis, a la edición, a pasarme sus investigaciones o a inspirarme con sus agradecimientos. Gracias a mi padre, Ainhoa, Paz, Tomás, Álvaro, Regi, Pretel, Christine y Pablo, Elin, Conchi Altekio y a tantas/os otras/os que seguro que no recuerdo. A Mario Tornero Lewis por la traducción y a María José Castells por el diseño de la portada.

Y por supuesto, quería dar las gracias a todos/as los/as que atienden los cuidados cotidianos y son compañeras/os de vida. Empezando por la gente de la Escuela Popular de “La Prospe”. Creo que este ha sido uno de los mejores espacios de aprendizaje personal-colectivo, que día a día me enseña que todas las personas podemos aprender unas de otras (que nadie debe considerarse *dueña/o del saber*) y que la educación es una herramienta fundamental para transformar la realidad social. Creo que son innumerables las/os maestras/os de vida y las personas a las que nombrar, por eso, a todas las que ya no estáis, a las que permanecéis y a las que habéis aparecido en los últimos años, muchas gracias. Y, dentro de “La Prospe”, sin duda a las Generosas (Bea’s, Sarita, Koko, Ana, Manu, Carmen, Iso, Guillem, Mateo, Belén, Félix, Sole, Lola, Naiara), con las que *lo personal* se convierte en algo político en cada encuentro. Y, por supuestísimo, a mis compañeras/os y amigas/os de Valdesotos, con las/os que he soñado otros mundos posibles y los he ensayado o intentado poner en práctica. Y a todas/os las amigas/os y compañeras/os de vida por estar *a las duras y a las maduras*, por ser la contención, la alegría y la inspiración: Bea Madero, Iso, Nere, Ana, Ali, Fer, Harpo, Manu, Raúl, Miguel (valdesoteñas/os y prosperianas/os), a Regi y a Nati por sentirnos tan cerca aunque medie la distancia, a Paula Valle. A las compis de casa y vida por aguantar largas jornadas hogareñas de tesis y por ponerlo fácil (Bea Coca, Iso, Elena y Almu). A las compañeras/os de la Aee* y de la UAM porque a través de ellas/os y con ellas/os he descubierto otras maneras de entender la economía. Por supuesto a Aida, July, Rebe, Carol, Ainhoa, Pretel, Txema, Paz, amigas/os de Mondoñedo, a todas las/os sambeiras/os y a las/os compis del BAH. A Carola, Elena, Alejandra, Alicia y Berta por estar ahí desde hace tanto tiempo. Y, por supuesto, a Mario, como compañero de *lo cotidiano* y *tesinero consorte*, porque siempre está presente con mucha paciencia y sensatez, porque le resulta fácil sacarme una sonrisa,

por estimularme en lo intelectual, en lo político y en lo personal, y por ofrecerme un cóctel muy apetecible de libertad con compromiso.

A mis abuelas, Remedios, que murió hace pocos años, y Manuela, por sus cuidados y porque me han enseñado a comprender que el saber está en las cosas más cotidianas, en el mundo que está a nuestro alrededor y en la naturaleza. Quería agradecerle especialmente a mi abuela Manuela, casi centenaria, que cuando me ve trabajando me acoge, me apacigua y me dice cosas como: “Hay que ir indo. Pouquiño a pouco vanse facendo as cousas” “Non se fixo Lugo todo nun día”. Quería darle las gracias, sobre todo, porque nadie como ella sabe mejor cómo *cuidar la vida*. A mis padres, que son las/os mejores, que siempre están ahí en momentos muy buenos y en momentos peores, que han seguido la tesis y mi estado emocional en relación con la tesis muy de cerca, dándome muy buenos consejos y que, en los últimos meses, han sido *mis manos* y *mis pies* para que pudiera avanzar en el trabajo con todas las facilidades del mundo. A Reme, por supuesto, que ha influido mucho en el tema de esta tesis y en mi trayectoria personal y política. Es lo que tiene tener una tía feminista y que siempre ha estado muy presente. A amigas/os de la familia (Mercedes, Concha, Pepe, Maite, Marisa...) y a la familia gallega, que me engancha a mis raíces y me dice mucho de lo que soy. A toda esta gente que me ha acompañado en esta etapa que termina y que espero que se enganche a mi tren en sucesivas estaciones.

Siglas y acrónimos

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria

ACD: Análisis Crítico del Discurso

AESTE: Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia

AMES: Asociación de Mujeres por un Envejecimiento Saludable

AMPAS: Asociación de Madres y Padres de Alumnos

ANME: Asociación Nacional de Mujeres Españolas

APANEFA: Asociación de Daño Cerebral Sobvenido de Madrid

ASPAYM: Asociación de Paraplégicos y Personas con Gran Discapacidad Física

BVD: Baremo de Valoración de la Dependencia

CCAA: Comunidades Autónomas

CEEP: Centro Europeo de Empresas Públicas y de Servicios Públicos

CEOE: Confederación Española de Organizaciones Empresariales

CEOMA: Confederación Española de Organizaciones de Mayores

CEPYME: Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa

CERMI: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad

CES: Confederación Europea de Sindicatos

CIT: Conferencia Internacional del Trabajo

CNT: Confederación Nacional de Trabajadores

CCOO: Comisiones Obreras

EEE: Estrategia Europea para el Empleo

ENIL: European Network on Independent Living

FAI: Federación Anarquista Ibérica

FMI: Fondo Monetario Internacional

FVI: Foro de Vida Independiente

FVID: Foro de Vida Independiente y Divertad

GM: Gender Mainstreaming

IAP: Investigación Acción Participativa

IMERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

INGEMA: Instituto de Investigación Gerontológica

INSERSO: Instituto Nacional de Servicios Sociales

LAAD: Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia

MAC: Método Abierto de Coordinación

OCDE: Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OVI: Oficina de Vida Independiente

PIA: Programa Individual de Atención

POAS: Plataforma de ONG de Acción Social

PP: Partido Popular

PSOE: Partido Socialista Obrero Español

SAAD: Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia

SAP: Servicio de Atención al Pensionista

SEGG: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología

SEREM: Servicio de Recuperación de Minusválidos

UDP: Unión Democrática de Pensionistas

UE: Unión Europea

UGT: Unión General de Trabajadores

UNICE: Union of Industrial and Employers' Confederations of Europe

ÍNDICE

| | |
|--|------------|
| ABSTRACT | 17 |
| INTRODUCCIÓN..... | 29 |
| Antecedentes y objeto de estudio..... | 29 |
| Estructura de la tesis..... | 40 |
| PRIMERA PARTE. MARCO TEÓRICO, APUNTES EPISTEMOLÓGICOS Y DISEÑO METODOLÓGICO..... | 51 |
| CAPÍTULO 1. LOS CUIDADOS COMO CATEGORÍA DE INTERVENCIÓN POLÍTICA: GENEALOGÍA DE LAS VOCES FEMINISTAS | 53 |
| Introducción | 53 |
| 1.1. El empleo en el centro de la organización social: la <i>mano invisible</i> de los cuidados..... | 57 |
| 1.2. Desnaturalización del rol de ama de casa e inclusión de las mujeres en los espacios masculinos: el feminismo ilustrado y el liberal..... | 65 |
| 1.3. El matrimonio, la familia y el estado como triple opresión: el anarco- feminismo | 74 |
| 1.4. El debate sobre el trabajo doméstico: el feminismo marxista y socialista | 83 |
| 1.5. La opresión sexual y el patriarcado en el centro de la dominación: el feminismo radical | 86 |
| 1.6. La ética del cuidado y el orden simbólico de la madre: el feminismo cultural y de la diferencia..... | 90 |
| 1.7. Teorías sobre sistema dual e interrelación entre el patriarcado y el capitalismo: feminismo marxista y socialista | 98 |
| 1.8. El <i>social care</i> y el reparto entre el estado, la familia y el mercado: perspectivas feministas sobre el estado de bienestar | 101 |
| 1.9. Los cuidados, las diferencias y la sostenibilidad de la vida en el centro: el feminismo posmoderno..... | 106 |
| Conclusiones | 114 |
| CAPÍTULO 2. EL PAPEL DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL GOBIERNO DE LA DEPENDENCIA Y LOS CUIDADOS..... | 123 |
| Introducción | 123 |

| | |
|---|------------|
| 2.1. La cuestión de los cuidados como objeto de regulación política permanente | 126 |
| 2.2. Intervención y <i>politización</i> en torno a los cuidados en el momento actual: la crisis del orden social | 131 |
| 2.3. Las políticas públicas como tecnologías de poder-saber | 137 |
| A modo de conclusión: <i>Reconocimiento y redistribución</i> en la institucionalización de los cuidados | 143 |
| CAPÍTULO 3. PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO Y REFLEXIVIDAD ANALÍTICA: | |
| ORIENTACIÓN Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 151 |
| 3.1. La orientación hermenéutica: La perspectiva de la reflexividad y de los conocimientos situados | 151 |
| 3.2. Un ejercicio de reflexividad: Pensándome a mí misma | 155 |
| 3.3. El objeto de estudio: Las <i>mallas de poder</i> en la configuración de los significados de <i>cuidados</i> y <i>dependencia</i> | 161 |
| 3.4. Mirada cualitativa I: <i>Gubernamentalidad</i> , genealogía y marcos interpretativos en políticas públicas | 164 |
| 3.5. Mirada cualitativa II: Los marcos interpretativos en el análisis de las políticas públicas | 169 |
| 3.6. Mirada cualitativa III: El Análisis Crítico de Discursos (ACD) | 172 |
| 3.7. Diseño de la investigación | 179 |
| 3.7.1. Identificación, realización y análisis empírico I | 179 |
| 3.7.2. Identificación, realización y análisis empírico II | 181 |
| Identificación de los estudios de caso | 182 |
| Realización del trabajo de campo | 187 |
| Análisis de la información | 191 |
| SEGUNDA PARTE. ANÁLISIS EMPÍRICO I. GENEALOGÍA, GOBIERNO Y MARCOS | |
| NORMATIVOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS: EL CASO DE LA LAAD | 195 |
| INTRODUCCIÓN | 197 |
| CAPÍTULO 4. EL GOBIERNO DE LA UNIÓN EUROPEA Y LA PROBLEMATIZACIÓN DE | |
| LOS CUIDADOS | 203 |
| Introducción | 203 |
| 4.1. La UE como voz autorizada y mecanismos de regulación disciplinaria | 204 |
| 4.2. El género de los cuidados en la Unión Europea | 207 |
| 4.3. La dependencia como nuevo reto social | 216 |
| Conclusiones | 225 |

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 5. GENEALOGÍA DE LA LAAD Y TECNOLOGÍAS DE GOBIERNO DE LOS CUIDADOS Y DE LA DEPENDENCIA..... | 231 |
| Introducción | 231 |
| 5.1. Rituales de legitimación científico-técnicos: la <i>expertocracia</i> , el diálogo <i>multivocal</i> y la autoridad Europa..... | 237 |
| 5.2. Tecnologías formales de gobierno | 243 |
| 5.3. Tecnologías informales de gobierno | 249 |
| Conclusiones | 256 |
| CAPÍTULO 6. LOS CUIDADOS Y LA LAAD: PUGNAS SEMÁNTICAS Y NUEVAS DIVISIONES DEL ORDEN SOCIAL | 259 |
| Introducción | 259 |
| 6.1. La dependencia: ¿una cuestión política o médico-rehabilitadora? | 261 |
| 6.2. Tránsitos entre el cuidado familiar y la profesionalización | 273 |
| 6.2.1. Calidad en el servicio, perfiles de cuidadores/as y jerarquías sociales .. | 274 |
| 6.2.2. Libertad de elección vs profesionalización | 282 |
| 6.2.3. Neutralidad de género y responsabilización de las cuidadoras familiares | 284 |
| 6.3. Individualización de la atención a la dependencia..... | 293 |
| Conclusiones | 305 |
| TERCERA PARTE. ANÁLISIS EMPÍRICO II. EXPERIENCIAS DE ORGANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS Y DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LAAD: LOS ESTUDIOS DE CASO..... | 311 |
| INTRODUCCIÓN | 313 |
| CAPÍTULO 7. LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DEL BUEN CUIDADO, EL TRABAJO DE CUIDADOS Y LA DEPENDENCIA..... | 317 |
| Introducción | 317 |
| 7.1. Las/os cuidadoras/es familiares y la relación <i>amorosa</i> : entre la exclusividad de los afectos en la familia y la delegación del cariño | 319 |
| 7.2. Los cuidados como mercancía: el dinero y la externalización de los cuidados | 330 |
| 7.3. El cuidado familiar como labor y tarea: redefiniendo el concepto de trabajo | 335 |
| 7.4. Relación laboral: límites difusos entre lo profesional y lo familiar | 346 |
| 7.5. Empleo y trayectorias migrantes | 359 |
| 7.6. Concepción de la dependencia: relación bipolar autonomía/dependencia y visión médico-rehabilitadora de la vulnerabilidad | 366 |

| | |
|---|------------|
| 7.7. El modelo de vida independiente o de la diversidad: asistencia personal y cooperativismo..... | 372 |
| Conclusiones | 381 |
| CAPÍTULO 8. PRODUCCIÓN DE SUJETOS CUIDADORES Y DEPENDIENTES | 391 |
| Introducción | 391 |
| 8.1. La definición del/a <i>buen/a cuidador/a</i> | 392 |
| 8.1.1. Las emociones y sus reglas: la norma del cuidado familiar | 392 |
| 8.1.2. Cuidados familiares como deber moral: la autorregulación de los sujetos, la culpa y la deuda | 395 |
| 8.1.3. Moral y género | 401 |
| 8.2. Empleadas migrantes: nuevas jerarquías en la feminización de los cuidados | 414 |
| 8.3. Producción de sujetos dependientes (intervenidos)..... | 423 |
| 8.4. Sujetos políticos: la singularidad en las políticas de <i>lo común</i> | 438 |
| Conclusiones | 446 |
| CAPÍTULO 9. MODELOS HÍBRIDOS DE ORGANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS Y EL CASO DE LA LAAD | 455 |
| Introducción | 455 |
| 9.1. La gestión difusa de <i>lo común</i> : mercantilización e individualización de los cuidados..... | 457 |
| 9.2. La LAAD en la encrucijada de los cuidados..... | 463 |
| 9.3. Arreglos familiares y experiencias de organización de los cuidados | 475 |
| 9.3.1. Modelo familiar intensivo | 476 |
| 9.3.2. Modelo familiar no intensivo..... | 483 |
| 9.3.3. Modelo de externalización de los cuidados | 487 |
| 9.3.4. Modelo de autonomía personal: asistencia personal y cooperativismo | 491 |
| Conclusiones | 502 |
| CONCLUSIONES FINALES..... | 509 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 553 |
| ANEXOS..... | 579 |
| Anexo I: Listado de textos legislativos e informes analizados | 581 |

| | |
|---|-----|
| Anexo II: Entrevistas de los actores clave..... | 587 |
| Anexo III: Entrevistas de los estudios de caso | 589 |
| Anexo IV: Catálogo de prestaciones y servicios de la LAAD | 595 |
| Anexo V: Procedimiento para las prestaciones de la LAAD | 597 |

ABSTRACT

The notions of *care* and *dependency* have emerged as political categories during the last decades and have become a priority issue for the political institutions of the European Union and nation states. Its open, polysemic and disputed feature is a result of political struggles among the different political actors who strive to define the social worlds of *caring*, the meanings of *good life* and the responsibilities concerning social vulnerability. These categories are located somewhere between different analytical and social boundaries (family/professional, capital/life, collective/individual, etc.), and the investigation of their political production allows the understanding of key issues for the *processes of social reproduction* (Pérez Orozco, 2014: 93-94).

One of the causes of the recent attention paid to care and dependency is the particular context of *care crisis* which the global north is going through due to the increase of social dependency and the reduction of the care offer (Carrasco, Borderías and Torns, 2011; Pérez Orozco, 2014). The socio-demographic issues (such as ageing of population or the fall of fertility rates), the urban growth model which hinders neighbourhood networks, a welfare model focused on economic profitability, the frameworks of intervention of European Union's institutions and their effect on the nation states, the massive participation of women in the labour market or the changes on gender roles and the protests of the different social movements (women, old people or people with functional diversity) are circumstances which have promoted the present politicisation of care and dependency.

An illustrative example of the relevance acquired by these issues is the implementation of policies related to care within the European area: reconciliation of labour and family life, domestic work regulations and focus on dependency. In the Spanish case, the event which proves the importance acquired by these social issues is the passing of the Act 39/2006, regarding the Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent People (LAAD).

The problematisation of certain issues which are mainly solved in the private sphere is considered a new political priority which may question the presumptions concerning gender order or promote social and political autonomy of the elderly or people with functional diversity. In this sense, these are some questions we have tried to answer throughout this doctoral dissertation: what is understood by care and dependency in the context of social crisis of care and while the LAAD is being implemented? Who are the subjects considered dependent and who are considered responsible for

taking care of these situations of social vulnerability? And finally, in relation to the definition and problematisation of the previous issues, what government technologies and disciplinary mechanisms take place in its formulation?

In order to analyse the social regulation of care and dependency, and taking into account its recent institutionalization with the implementation of the LAAD, our starting point is an analytical framework which considers public policies as authorised voices when elaborating sense frameworks concerning the social world. Public policies are understood not so much as neutral mechanisms which face problems established beforehand, but as government technologies which also define and shape these same problems. From this perspective, which deals with the normative feature of any public action, the analysis of public policies does not only focus on the study of the *functions* defined as *ideal* (explicit objectives) in their formulation (Foucault, 2008a: 119-136), but rather on the inner logic which operates within the definition of socially built and disputed problems (Surel, 2008; Muller and Surel, 1998; Bustelo and Lombardo, 2007; Peterson, 2011; Serrano, 2005; Martín, 2013; Bacchi, 2009).

Moreover, public policies are not understood as a static mechanism associated only to the unilateral action of the state, but rather as a complex framework of power relationships and struggles for meaning between the different social actors (government, trade unions, trade associations, European Union, the academic world, social organisations, etc.) (Muller and Surel, 1998: 34-38).

Likewise, regarding the analysis of public policies, in this doctoral dissertation we intend to avoid considering law as an external mechanism which acts in a unilateral way over the subjects. In order to understand more deeply the analysis of the government of care and dependency we prefer to focus on the *meshes of power* which shape the different meanings of the latter, in light of the implementation of the LAAD. Taking into account the *governmentality* perspective, we consider that the regulation of these issues needs the involvement of more complex devices which have an influence on people's behaviour and their subjective formation processes (Foucault, 1999, 2008a; Rose, 2007; Serrano, 2006; Martín, 2013). Thus, for the analysis of public policies from this perspective, it is necessary to study, on the one hand, the involvement of complex mechanisms (medical, statistical, psychological, etc.) in the regulation of care and dependency and, on the other hand, how the

implementation of these government technologies has an impact on the self-regulation of subjects and their behaviour (*disciplinary normalization mechanisms and processes of subjection*). (Foucault, 2008a; Butler, 1997).

Taking into account this analytical framework for the study of the political production of the categories of care and dependency, in the aftermath of the implementation of the LAAD, the empirical analysis carried out consists of:

- In first place, the analysis of the regulatory frameworks and the government technologies concerning the politicisation of care. For this purpose we have carried out a discursive analysis of the legislative texts regarding the regulations at the national and European level, focusing mainly on the study of the Act 39/2006, on the Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent People (LAAD), and regulations arising from the same (Agreements, Royal Decrees, legal reports, etc.) (Annex I). Furthermore, we have carried out a genealogical analysis of the LAAD as a result of interviews with 22 key actors (Annex II) who have participated in the definition and development of this policy.
- In second place, we have identified and explored different experiences, production of subjectivities and specific practices concerning the social organisation of care, taking into consideration the diversity of modalities promoted by the LAAD and of socio-demographic profiles which are eligible for receiving benefits. For this purpose we have carried out 43 interviews which correspond to 10 case studies (Annex III) representing different experiences of implementation of the LAAD and of care organisation.

When analysing the government of care we notice how Europe has become a reference for the Spanish case in terms of modernization. Responding to the recommendations and sense frameworks promoted by the UE means putting an end to the obsolete model of the past regarding issues such as the participation of women in the labour market or dealing with dependency. The UE thus constitutes a legitimate authority which promotes shared recipes and common objectives among the member countries, becoming an authorised producer of *truth* as well as concepts and meanings on social protection.

The criticism received for the priority given to monetary and economic policies and for the lack of democratic mechanisms of government is being solved by the European institutions through the promotion of measures

which encourage the *Social Europe* in two ways: by implementing soft mechanisms of government (government without government) and by stimulating measures related to the *problems of the population* (Goetschy, 1999). These institutions have a strong authority which penetrates subtly and, in practice, is quite effective for the dissemination of sense frameworks and the establishment of standards of recommended fulfilment for the states. At the same time, by means of efficient legitimization mechanisms, these institutions put pressure on the *musts* of national policies and, specifically in the Spanish case, on issues such as the model of funding of care for dependency, the priority awarded to monetary benefits instead of services, the scale of classification of the subjects of law or the spreading of the medicalised conception of *dependency* (Serrano and Crespo, 2006; Martín, 2013).

However, the understanding of public policies has also to take also into account the analysis of situated contexts in each territory, which is also determined by internal factors and particular social, political and cultural features (Barbier, 2005). In the Spanish case, different dimensions such as the unequal strength of the social actors, the political control of asymmetric resources, the political margin for manoeuvre, the access to government technologies, as well as other socio-political and economic variables have an influence on the hegemony of some voices over others regarding the government of care and dependency.

During the configuration of the LAAD and its development, multiple new spaces have appeared for decision-making and deliberation through several formal and informal government technologies (social mobilization, social dialogue, State Participation Councils, elaboration of reports and scientific assessments, etc.) which have favoured the participation of some actors' voices over others in the configuration of the policy. Some formal government technologies establish means of permanent institutional participation and of dialogue with the government, promoting the priority role played both by the Autonomous Communities and the trade and unions' organisations, which represent their own interests. The opinion of other social actors, such as the organisations of the elderly or functional diversity, even though they are not present in the channels of participation, has had an effect on politics at an advisory level. The feminist and women's movements have not participated in the consultative bodies established for the elaboration of the law, but their voices have been included through informal channels such as the action of the *feminist lobby*. However, the government

in power plays a pre-eminent and definitive role in the definition of the policy (whether through more implicit devices such as the selection of expert assessment committees, or more coercive means through Royal Decrees, for instance).

As a result of the battle of ideas and the asymmetric positions of the several social actors in the different channels of participation, in addition to other exogenous factors such as the participation of the EU, the implementation of the LAAD promotes specific ways of understanding care and dependency. The LAAD represents, during its constitution, a milestone for social protection which could entail an opportunity to examine traditional social agreements on the idea of dependency under which care duties are developed. However, in spite of the challenge posed by this political issue, the notions of care and dependency underlying its formulation and specific development contribute to promote a medical and individualising conception of the matter of social dependency, and instead of questioning the feminization of care they are contributing to its reformulation and strengthening.

Dependency is mainly associated with a physical problem or with lack of health, thus promoting interventions focused on the care of the body and its survival or physiological needs (eating, drinking, urination control, mobility, etc.) (Artiaga and Serrano, 2012). This individualising perspective activates frameworks of understanding which establish that people who do not fit in the standard of self-sufficiency need to be rehabilitated (Martín Palomo, 2010; Serrano et al., 2013). Thus, it is the subjects lacking physical or moral resources (personal shortage) who are responsible for not achieving autonomy instead of society for creating barriers for its achievement. This way, the sphere where these necessities are supposed to be met is linked to household and family, that is, the private sphere.

Another regulatory framework which stimulates the implementation of the LAAD is that of *professionalization*, a category which becomes a landmark of the modernization of the social protection system and a key element to guarantee the quality of the service. The main voices (of business and unions' actors, the IMSERSO-Institute of the Elderly and Social Services-, etc.) point out that *good care* is mainly care work carried out in the market and, as such, requires professional accreditation and is subject to regulations and the legal system, regardless of whether the labour conditions are dignified and meet the quality standards or not. Thus, the process of professionalization which, on the one hand, allows to identify and make visible the extent of the care

duties, on the other hand, promotes the prioritization of these activities through the spreading of repertoires which associate, in a dichotomous way, the professional sphere to a regulated, formal and qualified space, and the family sphere to the place where informal, unqualified (and emotionally and morally ruled) care is provided (Serrano et al., 2013). This type of policies, rather than reducing the feminization of care, rebuilds it and adapts it, using new mechanisms to regulate the care provider (for instance, through the training of family carers or the concession of economic benefits to the family milieu).

Finally, the LAAD has been presented as the modernization of the traditional family-oriented and welfare social protection system, being linked to repertoires associated to justice and social rights. Specifically, it has been presented as the *fourth pillar of the welfare state* which shapes the new framework of intervention for the achievement of the subjective and universal right to receive care and to personal autonomy. However, the proposals derived from the law, which entail the spread of the market-based and individualist idea of society, are justified using metaphors that naturalize the supremacy of the market principle (e.g. unstoppable, a tsunami, etc.) and promote the accountability of each subject to take care of their own individual risks. These spins in language and the unequal power relationships among the different social actors promote the legitimization of hybrid formulas which rebuild and readapt the feminization of care, combining neo-familiarism with the commercialization and individualization of social protection.

The priority given to monetary benefits over services, the limits posed by the notion of dependency, as well as the preference for the economic benefit granted to the family milieu, which strengthens the feeling of moral obligation on women, seriously puts in doubt the welfare aspect and universal nature of the law, even more taking into account the dismantling of the system after the structural adjustment measures. Another reason which questions the universal feature of this policy is the unequal access between migrant and native people, depending on the Autonomous Community of residence.

Furthermore, the lack of economic resources with which the system is fuelled (regarding the intensity in the protection of the services, the quantities of the benefits or the minimum level of protection guaranteed to the beneficiary, etc.), added to the increasing restrictions which toughens its capacity of

coverage, hinders the possibility of financing aid to deal with all kinds of dependencies, being reduced only to the more severe situations. In addition, the law opens a wide space to the participation of private entities in the provision of care, drawing a scenario in which the government of the commons is privatized and commercialised, where the purchase of these services will be carried out in the market, opening new routes to inequality depending on incomes or social position. Likewise, the cost of the benefits and the services is diverted to the users through joint financing of the aid received (copayment and surplus payment). Finally, the market-based nature of these benefits and services turns the person with need of support into a customer with an alleged *freedom of choice*, although, taking into consideration the conditions under which this right is implemented, his/her freedom inevitably depends on his/her income, his/her deviation from the standard of self-sufficiency and his/her family support.

In this doctoral dissertation, apart from the study of the regulatory and disputed frameworks of the LAAD regarding the regulation of care and dependency, we have also observed the role played by the implementation of the LAAD in the experiences of the subjects, as well as the context of modernization of social protection and the social crisis of care.

In this sense, the discursive fluctuations of the subjects regarding the representations of care reveal the limits and tensions within the role of mother-wife-daughter and show the crisis of a model exclusively based on family micro-solidarity (mainly of women). While this model is being dismantled, family-oriented repertoires which tend to idealize the link between care and love are being strengthened as an alternative. The naturalization of this approach may lead to a representation of care within the family (women) as a relationship always mediated by cohesive feelings, never by coercive or obligatory feelings. Love is presented as a supernatural force which acts above the will of people and, from these stances, unconditional and non-transferrable dedication becomes the evidence of a living love, generating an *obligatory altruism* or an *individualist voluntarism* which sometimes permeates the relationships of care. These approaches produce tensions which are also expressed in the discourses of the subjects, referring to situations of over-protection from the care provider towards the person receiving support, excessive demands or burdens which affect the family carers or power relationships based on gender reasons and due to the role impasse in the case of the women of the family.

The cultural repertoires which idealize the bonds between love and care also coexist with other interpretative frameworks which link care within the family (mainly by women) to a task or duty which entails time and effort. This leads us to ask ourselves if the association of care with the notion of work or employment or the assignation of a *family salary* would mean social acknowledgment and redistribution of these activities, as well as the enhancement of the social status of the people who assume them. However, the proposal of a *family salary* is a far more ambitious challenge than the economic benefit for care in the family milieu included in the LAAD. Rather than a salary, this economic benefit is actually a family allowance, as its insufficient resources and limited rights associated (even more restricted after the recent reforms) turns it into a complementary and secondary income which ignores the power relationships in the process of social reproduction. Besides, taking care of someone, as expressed by the family carers interviewed, is a category which goes beyond the parameters of functioning and measurement which rule the market economy (overlapping of duties, emotional involvement, etc.); the dedication and time needed are incompatible with the necessities of reproduction of this economy and includes other logics which are ignored when trying to name care under the category of work.

Furthermore, with the dismantling of the role *mother-wife-daughter* and the implementation of initiatives such as the LAAD, in recent years we are witnessing some increasingly common practices such as the hiring of a person for domestic services, receiving monetary benefits for care within the family or the outsourcing of care to other institutions, all of which are practices that justify the following question: how much love can be delegated? (Hochschild, 2011: 49-71).

Somehow, in the light of these situations the bond between love and care is questioned and the boundaries established between the private and public spheres or family and profession are displaced. However, in the cases analysed the professionalization/commercialization of care does not involve a *defamiliarization* and neither does it necessarily relieve the family power relationships which affect both care providers and the subjects receiving support. Considering the limited presence of the welfare state (even after the implementation of the LAAD) and the lack of other collective support networks, the responsibility of care not only still relies on the altruistic work of one of the members of the family, but also depends on the family economic resources and on the expertise and will of the professionals of

care. In many cases, the professionals are obliged to respond individually in situations which clearly exceed their capacity of action, in an attempt to alleviate social problems which are transferred to the private sphere of interpersonal relationships.

Moreover, the complex emotional dimensions of care in the professional field require strong personal investments and heavy burdens which are carried by professionals who offer, in disproportionate quantities, their skills and time, resulting in the deterioration of their labour conditions (of which the extreme case is that of the in-house domestic workers).

Professionalization involves a reformulation of (but not a rupture with) the process of individualization and privatization of care with respect to social vulnerability, which is emphasised by considering social dependency as a clinical and anomalous circumstance which only occurs to certain subjects due to their physical features (considered as deficiencies). This way, the responsibility of guaranteeing themselves a *life that deserves to be lived* (Guzmán et al., 2010; Pérez Orozco, 2014) relies on the people with specific needs and their care providers.

In the processes of social regulation of care and dependency we are also witnessing a process of political production of social subjects and identities (*carer* subject and *dependent* subject) through mechanisms of external disciplining (domination techniques exercised over other subjects), processes of subjective formation (over oneself) and of social interaction (in relation to others) (Foucault, 1999: 443-474; Butler, 1997; Goffman, 1983).

By means of these mechanisms, the power of taking responsibility for the care (moral duty) is installed in the bodies of the subjects and their daily actions so that, in the eyes of others, the feelings of debt (solidarity between generations), guilt or the necessity of fulfilling a role assigned by society compel many women to take charge of care. Its delegation can be considered as irresponsibility and, therefore, the result of moral defects (lack of will), mainly in the case of women or when it comes to taking care of first-degree relatives and spouses.

Within social interaction the natural assignment of care to women is fomented as well as the way women are in relation to the care of others. On the contrary, in the case of the men interviewed, the action of taking care of others is not so much associated to an activity assigned by nature, but rather as an action imposed by an unexpected situation (a sudden illness of the

partner, long-lasting unemployment, etc.). The signs of emotional distance, the expression of feelings of burden or the allusions to the protection of their identity show the abnormal feature of the assignment of this role.

Likewise, through the procedures implemented by the LAAD the subjects *intervened* (recipients of care) or *dependent* and, therefore, beneficiaries of the aid, are classified and ordered, for instance, by means of the classification scales or the social services devices which guide people according to the benefits available in terms of certain foreseen criteria. Within social interaction, the resource of over-protection, infantilization or compassion used by some family or professional care providers prevents the capacity for some old people or with functional diversity of making decisions, hindering the achievement of their moral autonomy. These and other mechanisms establish frameworks of social hierarchy creating inequalities between old and young people or people with functional diversity and people without functional diversity, so that the subjects who do not fit in the standard of autonomy are considered as *the others*, *the undesirables*.

In the processes of subject formation, on the one hand, the subjects are shaped within practices of subordination but, on the other hand and simultaneously, there are also processes of resistance to that same subordination, as observed for instance in some cases of family care providers, migrant women or old people or with functional diversity (Butler, 1997: 12-13). These phenomena may result in the production of *collective political subjects* who converge in organisations and social movements which represent their interests.

Addressing the diversity of the specific experiences (contrary to the centrality of the normative political subject, man, young, without functional diversity, etc.) is important in order to integrate heterogeneity in the formulation of *good life* so the singularities do not fade away in a universal whole which does not represent the parts. However, it is also essential to question whether focusing on certain particular struggles may lead to promote the strengthening of new fixed identities in opposition to the previous ones. In this sense, we suggest dislocating oneself from each form of identity to be aware of the differences suppressed, thus contributing to the effort of acknowledging the singularity in the building of policies of *the commons*. (Lauretis, 2000: 111-153; López Gil, 2011; Federici, 2013).

Finally, we have noticed that there are different daily experiences regarding the organisation of social vulnerability in the context of modernisation of

social protection and implementation of the LAAD. This political initiative, for the majority of the subjects interviewed, does not mean a significant change regarding access to social rights (the right to receive care or the right to decide providing care or not).

In recent decades we have witnessed different approaches which consider the more centralised and *passive* models of welfare management as inefficient or rigid, suggesting instead recipes which individualise the duty of dealing with social vulnerability. On the one hand, they suggest recipes focused on incorporating efficiency criteria in the provision of benefits or services, which promote the individualization of social problems by means of measures such as *copayment* or *surplus payment*, the encouragement of the individual choice of the customer or the prioritization of monetary benefits over services (as observed in the implementation of the LAAD). On the other hand, in this transition towards a higher economic (rather than social) efficiency, new models of management are being promoted. These models are characterised by exercising government at multiple levels through the undercover privatization of the public sphere and the participation of other social actors in welfare management (private companies, associations, trade unions, etc.) (Serrano and Fernández, 2014; Martín, 2013). Finally, we are witnessing the modernisation of the role of the family regarding social provision (Pfau-Effinger, 2014; 2005: 321-347). The implementation of institutional policies is not directly related to the defamiliarization of care in the households, but rather promote a reformulation of the acknowledgment of the role of the family (women), strengthened through the granting of monetary benefits by the public powers.

Within these modernizing trends in the Spanish social protection model we have also noticed a diversity of resulting combinations, both inside and outside the families, in order to deal with the situations of social vulnerability, whose configuration is affected by a series of social and cultural dimensions (material and subjective aspects). We can thus distinguish between four kinds of organisation models: *intensive family model*, *non-intensive family model*, *care outsourcing model* and *personal autonomy model*.

In a context of weak social networks and of individualization of the care of social vulnerability, added to a shrinking public provision, the personal circumstances and material conditions of each subject (incomes, sexual division of labour within the family or family and social networks, health

status), as well as the different individual emotional cultures (solid professional culture, degree of acceptance of the norm of family care and of division by gender, etc.) have an influence on the chosen strategies.

From this approach, it is the subjects who have to adapt to adversities, and the problems to *reconcile* or meet the needs arising from social dependency situations are read as personal failures. The demands imposed by the idealization of the norm of self-sufficiency and personal independence do not incorporate the different necessities of people and reshape a scenario in which vulnerability is formulated as an individual problem of people with need of support or of their relatives (mainly women) (Olmo, 2013). In view of this situation, any strategy or models of organisation established to meet the necessities arising from vulnerable situations is lived as a controversy and generates tensions both for the people in need of support and their relatives, insofar as social problems become responsibilities, guilt and individual frustrations. The production of subjects (care providers and dependents) who must take care and intervene over themselves becomes the trend (Rose, 2007). This personal entrepreneurship aimed at taking care of oneself and of the others involves that the more individual resources previously mentioned (good health, extended family, economic resources, etc.) the easier it is to enjoy a *good life* or a *life which deserves to be lived*. As pointed out by Carolina del Olmo in reference to an African proverb, “it takes a whole tribe to take care of a child”, or to put it another way, in order to deal with social vulnerability collective commitment is essential, and this is not compatible with a model of organisation which promotes social individualism (Olmo, 2013: 21-73).

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y objeto de estudio

Las nociones de *cuidados* y de *dependencia* emergen como categorías políticas en las últimas décadas y se adoptan tanto desde el ámbito académico como desde los movimientos sociales y las instituciones políticas de la Unión Europea y de los estados nacionales. Tienen un carácter abierto, polisémico y disputado ya que son resultado de las luchas políticas entre diversos actores que pugnan por definir los mundos sociales del *cuidar*, los significados sobre la *buena vida* y las responsabilidades de atención a la vulnerabilidad social. Como señala Amaia Pérez Orozco, son categorías que se sitúan entre diferentes fronteras analíticas y sociales y, por ello, contribuyen a comprenderlas y a disputarlas. Están entre el mercado y el no-mercado, el capital y la vida, la autonomía y la dependencia, lo familiar y lo profesional, lo público y lo privado o entre lo colectivo y lo individual. La indagación en la producción política de estas categorías *bisagra* permite la comprensión de asuntos de vital importancia para los *procesos de reproducción social* (Pérez Orozco, 2014: 93-94).

Todo orden social tiene marcos de representación de la realidad que permiten interpretarlo, hacerlo comprensible y habitarlo. Existen mecanismos complejos y diversos a través de los cuales algunas cuestiones son invisibles o no se nombran (y por tanto *no existen*) y otras conforman un entramado de significados que ordenan y estructuran la comprensión del mundo social. Anteriormente el trabajo se consideraba una actividad denigrante y de ahí viene su significante del latín *tripalium* que simboliza un yugo de tres (*tri*) palos (*palus*) al que se amarraba a los esclavos para obligarles a trabajar. Sin embargo, en otros momentos históricos más recientes, el trabajo asalariado se ha considerado como estructurador de las relaciones sociales y se naturaliza su carácter esencial para la reproducción social (Prieto, 2005, 2007; Arendt, 1993; Medá, 1998). Del mismo modo, los cuidados y la dependencia emergen como categorías políticas para trasladar a la esfera del reconocimiento social cuestiones que no formaban parte de los marcos dominantes y visibles de representación de la realidad social. Esto no quiere decir que las tareas de cuidados o la atención a la vulnerabilidad no existieran con anterioridad, sino que se nombraban a partir de asuntos colaterales (la maternidad, la crianza, la enfermedad, etc.) y no adquirían el

rango que se les otorga actualmente como hitos políticos en la transformación de las relaciones de poder de género y en la mejora de la situación de personas mayores y de personas con diversidad funcional¹.

En la reciente atención prestada a los cuidados y a la dependencia, como cuestiones políticas y sociales de especial relevancia, influye el particular contexto de *crisis de los cuidados* que acontece en el norte global debido al aumento de la dependencia social y a la disminución de la oferta de cuidados (Carrasco, Borderías y Torns, 2011; Pérez Orozco, 2014). Cuestiones sociodemográficas (como el incremento de la población mayor o la disminución de la tasa de fecundidad), un modelo de crecimiento urbano que dificulta las redes de vecindad, la existencia de un modelo de bienestar centrado en la rentabilidad económica, los marcos de intervención de las instituciones de la Unión Europea y su efecto sobre los estados nacionales, la participación masiva de las mujeres en el mercado de trabajo o los cambios en los roles de género y las reacciones contestatarias de diferentes movimientos sociales (mujeres, mayores o personas con diversidad funcional) son circunstancias que impulsan la actual politización de los cuidados y de la dependencia. Estos acontecimientos influyen en lo que denominan Guattari y Rolnik como un *proceso de singularización*, es decir, una nueva producción de subjetividad. Se configura un nuevo modo de entender el mundo social, que genera nuevas prácticas y cambios en la percepción colectiva en relación con el tratamiento de la vulnerabilidad social (Guattari y Rolnik, 2006).

En el contexto internacional surge en las dos últimas décadas un debate que apunta a la necesidad de atender la cuestión de los cuidados y de la dependencia. En los años sesenta y setenta ya se había planteado la importancia de revisar los *a priori*s en torno a la división sexual del trabajo en el ámbito académico y por parte de los movimientos sociales feministas. Sin embargo, en aquel momento, al menos para el caso español, la liberación de las mujeres pasaba por desentenderse de los cuidados. En un contexto de

¹ Se utiliza la idea de personas con diversidad funcional frente a la de personas con discapacidad o personas dependientes. Se entiende que estos últimos conceptos articulan en su definición la normalización e idealización del sujeto autónomo, que se vale por sí mismo, con *capacidades*, estableciéndose un orden de jerarquización social en función de unos atributos físicos (Palacios y Romañach, 2006). Solo se referirá a personas dependientes cuando se aluda a alguna cita de las entrevistas o de los textos analizados, de modo que se utilizará la terminología que estos usen. No obstante esta última propuesta terminológica (personas dependientes) será analizada a lo largo de la tesis doctoral.

fuerte represión con la dictadura franquista, la independencia económica y la participación en el mercado de trabajo se planteaban como estrategias de emancipación². En décadas posteriores se empieza a anticipar qué ocurriría con los cuidados y de quién sería la responsabilidad de cubrirlos ante el aumento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo. Surgen debates en torno a la doble jornada de las mujeres y, desde algunas posturas del feminismo institucional y otros ámbitos académicos e institucionales, se plantea la necesidad de implementar medidas de conciliación de la vida laboral y familiar³(López Gil, 2011). A partir de la década de los noventa, ya en un contexto de acuciante crisis de los cuidados (por aumento de su demanda y disminución de su oferta), la economía feminista comienza a hablar de la importancia de poner en valor los cuidados y de su fundamental papel en la *sostenibilidad de la vida*⁴. También existen aportaciones claves en la sociología y en el campo de los estudios sobre los estados de bienestar que abordan la necesidad de que esta sea una cuestión social sobre la que intervenir (Borderías, Carrasco y Alemany, 1994; Cairó y Céspedes, 2005; Letablier, 2007; Torns, 2007; Pérez Orozco, 2006a). Las aportaciones feministas al análisis de las políticas públicas y del bienestar ponen el énfasis en la falta de atención, por parte de los enfoques dominantes, a la esfera familiar y privada, y destacan la necesidad de introducir el género y la realidad de los cuidados en la definición de los problemas sociales a los que dan respuesta estas políticas, así como de revisar el diseño de las mismas para integrar las experiencias invisibilizadas de las mujeres (Fraser, 1989; Orloff, 1993; O'Connor, 1996; Sainsbury, 1994; Daly y Lewis, 2000; Bettio, Simonazzi y Villa, 2006; Lewis, 2011, Pfau-Effinger, 2004, 2005).

² Una de las reivindicaciones de las mujeres en ese momento se refleja en el lema de la manifestación del 8 de marzo de 1979 que era *un puesto de trabajo para cada mujer*. De todas estas reflexiones y batallas políticas, en el año 1980 se promulga el Estatuto de los trabajadores en el que se incluye la cuestión del régimen especial del empleo del hogar, aunque tratado como un empleo inferior. Esta regulación y la lucha política que le acompaña perdura casi hasta la fecha actual (López Gil, 2011).

³ En 1999 se aprueba en el estado español la Ley 39/1999 para *promover la conciliación de la vida laboral y familiar de las personas trabajadoras*.

⁴ La idea de la sostenibilidad de la vida es una propuesta que surge desde las perspectivas ecologista y feminista. Se plantea la confluencia de ambas perspectivas para apostar por la interdependencia entre la vida humana y no humana y por la necesidad de poner en el centro el concepto de sostenibilidad que acuña la ecología (que no debe confundirse con *desarrollo sostenible*) y de reproducción social de la vida, a la que aluden los movimientos y teorías feministas (Pérez Orozco, 2014; Río y Pérez Orozco, 2004).

Como reflejo de todos estos procesos, las categorías políticas de cuidados y de dependencia empiezan a ser objeto de intervención política en varios países de la Unión Europea. El envejecimiento de la población y la simultánea disminución de personas en edad de trabajar (y por tanto de cuidar) se consideran un problema por parte de las instituciones de la UE que puede afectar a los sistemas de protección social (pensiones, atención de personas mayores, etc.). Un ejemplo ilustrativo de la relevancia que adquieren estas cuestiones en el ámbito europeo es la puesta en marcha de políticas en relación con los cuidados: conciliación de la vida laboral y familiar, regulación del empleo del hogar y atención a la *dependencia*. En el caso español, un acontecimiento que da prueba de la importancia que empiezan a cobrar⁵ estas cuestiones sociales es la aprobación de la Ley 39/2006 de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia* (LAAD).

La LAAD se aprueba el 30 de noviembre de 2006 en el Congreso con una amplia mayoría⁶. La aprobación de esta ley ha suscitado mucha expectación social ya que supone un acontecimiento importante en el desarrollo de la protección social para el contexto español. Los medios de comunicación mayoritarios se hacen eco de la novedad legislativa y los líderes políticos

⁵ En el ámbito institucional no solo se aprueba la LAAD, sino que también en el año 2008 comienza a hablarse de la inclusión en el régimen general del empleo del hogar y, tras un largo periodo, finalmente se aprueba el Real Decreto 1620/2011 por el que se *regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar* que reformula, aunque todavía de manera muy insuficiente, la normativa de 1985. Asimismo, en torno a las fechas en las que se aprueba la LAAD, existe un contexto político de movilización social que da cuenta de la importancia y prioridad política de la cuestión de los cuidados. Prueba de ello es la manifestación del día internacional de la mujer del 8 de marzo de 2007, cuyo lema sería *Por una reorganización social de los cuidados* y donde se reivindicaba una revisión de la LAAD. El debate social sobre los cuidados y la dependencia aumenta y no solo por parte de los movimientos sociales de mujeres o en el ámbito institucional. Los movimientos sociales de personas con diversidad funcional (Foro de Vida Independiente) forman parte del entramado social que pugna por la politización de estas cuestiones. En el 2007, los colectivos de personas con diversidad funcional protagonizan la I Marcha por la visibilidad, que establece alianzas con los movimientos feministas, lo que motivará una serie de encuentros posteriores. Unos meses antes de la aprobación de la LAAD y de cara a la votación de sus enmiendas de la LAAD, el Foro de Vida Independiente propone varias jornadas de reivindicaciones frente al Congreso y de presentación de pliegos, que culminan en un encierro en el IMSERSO.

⁶ Esta iniciativa se viene fraguando desde hace varios años y finalmente toma impulso cuando el PSOE la integra en su programa electoral para la legislatura 2004-2008, como resultado de un proceso de negociaciones y de debate a través del diálogo social (que comienza en el 2001) entre el Gobierno, sindicatos y la patronal, como principales actores que participan en el diseño de la política (Aragón, Cruces y Rocha, 2007).

hacen referencia a la ley como un *hito histórico, la norma social más importante de principios de este siglo, un gran proyecto social* (Diario El País, 2006; Diario El Mundo, 2006). Muchos actores sociales advierten que este avance en la protección social viene a configurar el *cuarto pilar* del estado de bienestar, junto con el sistema de pensiones, el sistema sanitario y la educación (Libro Blanco, 2004).

Esta tesis doctoral explora la emergencia de nuevos marcos normativos, procesos subjetivos y prácticas en torno a los cuidados y a la dependencia a la luz del surgimiento de la LAAD y ante un panorama de crisis social de los cuidados. Se pretende responder a las siguientes preguntas: ¿Qué se entiende por dependencia y cuidados en la LAAD? ¿Cómo se valoran socialmente la dependencia y los cuidados? ¿Quiénes son los sujetos que se consideran dependientes y quiénes son los que se consideran responsables de atender a estas situaciones de vulnerabilidad social? En relación con los modos de definir estas cuestiones sociales ¿qué tecnologías de gobierno y qué mecanismos disciplinarios están detrás de su formulación?

En el caso español existe un importante trabajo en la materia, que varias autoras desarrollan, sobre las políticas públicas y su relación con la valorización y la redistribución de las responsabilidades sociales de los cuidados, principalmente centrado en el análisis de las políticas de conciliación y de igualdad (Bustelo y Lombardo, 2006; Bustelo, 2004; Borderías, Carrasco y Alemany, 1997; Carrasco, 2011; Villota, 2008; Tobío, 2013; Campillo, 2013; Martín Palomo, 2014; Casado y Gómez, 2006). Con esta tesis se pretende contribuir al análisis de los cuidados desde una perspectiva que no se centra tanto en la maternidad/paternidad, hasta el momento más abordada en los estudios sobre la materia, para ahondar en el tratamiento de los cuidados en relación con la vejez y la diversidad funcional.

En el campo de la atención a la vejez y a la diversidad funcional destacan algunos estudios específicos que, desde una perspectiva de género, analizan la LAAD como propuesta innovadora para la institucionalización de los cuidados (Bustelo y Lombardo, 2007; Peterson, 2011; Pérez Orozco, 2006). También existen investigaciones que alertan de la importancia de cuestionar la noción de dependencia que plantea la LAAD (Guzmán, Moscoso y Toboso, 2010; Martín Palomo, 2010; Díaz Velázquez, 2012). Sin embargo, son pocas las investigaciones que abordan el análisis de los cuidados y de la dependencia como categorías políticas interrelacionadas y esta cuestión se convierte en un objeto de la tesis doctoral.

Asimismo, la LAAD ha sido objeto de estudio y de publicaciones que mayoritariamente evalúan su impacto en la cobertura de necesidades de las personas consideradas en situación de dependencia y en la garantía de sus derechos, o su idoneidad con respecto a los modos de financiación o a la mercantilización de la provisión de servicios públicos (Rodríguez Cabrero, 2007, 2010 y 2011; Monserrat, 2006; Casado, 2004). No obstante, esta tesis doctoral pretende contribuir a este debate a partir de un enfoque que amplía la comprensión de las políticas públicas entendidas como instrumentos que pretenden dar respuesta a necesidades y problemas dados de antemano. Más bien se centra en analizar las políticas como tecnologías de gobierno que inciden en la definición de los problemas sociales y que contribuyen a producirlos (Muller y Surel, 1998). No se pretende únicamente realizar una evaluación o entender hasta qué punto se satisfacen unas necesidades sociales *pre-existent*s, sino que se analizan cuáles son los *a priori*s que se promueven con la puesta en marcha de la LAAD y a partir de qué mecanismos se consolidan los supuestos incuestionables que establece esta política.

En este sentido, se entienden las políticas públicas no tanto como dispositivos neutros sino más bien como herramientas políticas que contribuyen a la definición de los problemas sociales, a la distribución de responsabilidades y a la producción de subjetividades, conformándose como *voces autorizadas*. Las políticas públicas son tecnologías de gobierno que se constituyen como herramientas legítimas y productoras de *verdades*, que surgen como resultado de batallas semánticas y políticas entre diversos actores sociales (Muller y Surel, 1998; Crespo y Serrano, 2006; Foucault, 1999; Rose, 2007; Bustelo y Lombardo, 2007; Peterson, 2011; Martín, 2013).

Además, entendiendo las políticas públicas como herramientas productoras de sentido sobre la realidad social y como resultado de relaciones de fuerzas entre distintos actores sociales, no se puede dar por hecho su carácter emancipador asociado al cumplimiento de una *función ideal* (Foucault, 2008a: 119-136). La LAAD se presenta como un acontecimiento que augura una mejora en los derechos de las personas mayores y con diversidad funcional así como, de manera colateral, en el reparto desigual de las labores de cuidados. La institucionalización de los cuidados se plantea desde una óptica principalmente emancipadora, como una conquista en el ámbito de la protección social, más aun teniendo en cuenta que el régimen de bienestar español se caracteriza por promover una organización social de los cuidados principalmente *familiarista* (Esping-Andersen, 1999).

Sin embargo, esta iniciativa no se puede asumir como un punto de llegada, como un fin último a partir del cual se promueve la emancipación de personas mayores o con diversidad funcional. Con el surgimiento de políticas en torno a los cuidados se abre otro campo de relaciones de fuerzas. El poder es móvil, dinámico y complejo, y aunque existan *procesos de liberación* que permiten inhibir una situación de dominación, como se puede considerar la puesta en marcha de la LAAD, estos procesos no pueden ser un fin en sí mismos (Foucault, 1999: 59-73, 235-255). Por ello, en esta tesis doctoral se analiza hasta qué punto las nuevas representaciones que plantean las políticas (la LAAD) sobre los cuidados y la dependencia pueden minimizar o reforzar las relaciones de dominación por razón de género, edad o en función de la distancia a la *funcionalidad normativa* (Pérez Orozco, 2014: 25). Se observa si los nuevos procesos de producción de subjetividad pueden inyectar cambios en el imaginario colectivo que cuestionen algunas dicotomías como dependencia/autonomía y capital/vida o minimicen las relaciones desiguales que generan la atención o la des-atención a la vulnerabilidad social.

Asimismo, la comprensión de las políticas públicas como técnicas de gobierno que establecen marcos de sentido sobre la realidad social no implica la asimilación de las políticas como una relación exterior de poder que actúa unilateralmente sobre los individuos. Por tanto, aunque el punto de partida de esta tesis doctoral fuera el análisis de la LAAD, en el desarrollo de la investigación, y para comprender de forma más compleja el análisis del gobierno de los cuidados y de la dependencia, podría hablarse más bien de un estudio sobre las *mallas de poder*⁷ que configuran los compendios de significados en torno al gobierno de los cuidados y de la dependencia a la luz del surgimiento de la LAAD.

La regulación de los cuidados y de la dependencia no se ejerce a través de una institución o de una ley que, desde la fórmula de la prohibición o del *no debes*, practica el control sobre los sujetos preexistentes como objeto de sus intenciones de dominación (Butler, 1997). En Occidente, desde la Edad Media

⁷ Michel Foucault (1999: 235-255) alude al término de *mallas de poder* instando a trascender a una acepción del poder que considera *restrictiva y pobre*, que es aquella que asocia el poder con una ley o una prohibición. Considera que no se debe hablar del poder sino de los poderes e intentar localizarlos en su especificidad histórica y geográfica. Señala que es preciso tener en cuenta los poderes como una yuxtaposición, un enlace, una coordinación y también una jerarquía, atendiendo a que también persisten en su especificidad. Así, subraya la existencia de diferentes *regiones o mallas de poder*.

y con el poder monárquico, se resolvían los conflictos a partir de leyes y de tribunales. Sin embargo, a partir del siglo XVIII aparecen nuevos modos de ejercer el *arte de gobernar* que tienen que ver con técnicas disciplinarias de clasificación, ordenación e intervención sobre la población (Foucault, 1999, 2008a). La compresión del poder (en la estructuración de sentidos sobre los cuidados y la dependencia) exige un desplazamiento desde la óptica de la prohibición externa a una mirada más compleja para entender el poder como campo de relaciones productivas, reguladoras y contestatarias que también implican al sujeto como parte activa del proceso de *sujeción* (entendido desde su doble sentido como regulación y formación del sujeto) (Butler, 1997).

A través de la estadística y otros métodos de la *biopolítica*, las técnicas de gobierno no se centran tanto en controlar los territorios y las riquezas, sino más bien en controlar a las poblaciones y sus problemas (Foucault, 1999, 2008a). La atención prestada al envejecimiento de la población o al tratamiento de la diversidad funcional son modos de ordenar y definir los problemas de la población. Los procesos a través de los cuales se gobierna a la población tienen más que ver con la puesta en marcha de mecanismos que favorecen el autogobierno de los sujetos y su adscripción a los procesos disciplinarios de normalización que con su obediencia a una norma externa. El concepto de disciplina de Foucault da cuenta de cómo evolucionan las tecnologías de poder de técnicas jurídicas a procedimientos más complejos que involucran a la psiquiatría, la medicina y otras tecnologías en la normalización de los sujetos. Ya no importa tanto trasgredir la ley, sino más bien desviarse de la norma. La disciplina promueve un poder en vigilancia continua sobre los cuerpos, las conductas y las prácticas de los sujetos, a través de mecanismos finos de autorregulación. Es lo que Foucault llama *técnicas de individualización del poder*, esto es, aquellos procedimientos por los cuales los sujetos son objeto de las miradas de los/as otros/as, y que controlan sus comportamientos y sus actitudes sin necesidad de un aparato autoritario de poder externo, sino que a través de una especie de *anatomía política* (Foucault, 2001: 243-245; Bentham, Foucault y Miranda, 1989).

Para atender a la complejidad de las mallas de poder, en esta tesis se analizan las políticas públicas, y en concreto la puesta en marcha de la LAAD, no como normas punitivas sino como mecanismos disciplinarios complejos que ordenan el comportamiento de los sujetos y contribuyen a la definición

de lo que se considera el *buen cuidado*, el *buen/a cuidador/a*⁸ o las personas en situación de *dependencia*.

Se analizan las políticas públicas como tecnologías de gobierno que establecen alianzas con otras técnicas disciplinarias de normalización de los sujetos y con dispositivos psicológicos, gerontológicos, médicos, etc. que inciden en los procesos de formación subjetiva. Además, no se atiende a las políticas públicas como un mecanismo estático, asociado con una estructura política concreta, sino más bien como resultado de luchas por el sentido, conflictos y relaciones de poder entre diversos actores sociales (gobierno, sindicatos, patronal, Unión Europea, mundo académico, organizaciones sociales, etc.). En el gobierno de los cuidados y de la dependencia se puede hablar de voces más silenciadas y voces hegemónicas, pero no tanto de dominadores-as/dominados-as o de relaciones antagónicas, ya que no se abarcaría la complejidad de estas relaciones. Existen actores sociales, como el gobierno o la Unión Europea, que ejercen un papel prioritario en la configuración de las políticas a nivel nacional, pero se pretende observar más allá de la acción de un ente unitario. A través del análisis genealógico de la construcción de la política se estudian los juegos de poder, negociaciones y luchas por el sentido que se dan entre diferentes actores sociales, en el marco de distintas tecnologías formales e informales de gobierno y de acción social, para comprender la hegemonía de unos marcos frente a otros.

Algunas de las conclusiones fundamentales de los estudios realizados sobre la LAAD inciden en señalar el papel central que juegan las coaliciones de actores que se organizaron en torno a la ley en la forma específica que adopta y, por tanto, en sus consecuencias (Rodríguez Cabrero, 2007, 2010; Marbán, 2012). A pesar de ello, son escasos los estudios que profundizan en el análisis de las políticas públicas a partir del estudio del proceso de

⁸ En esta tesis se parte de la idea del poder del lenguaje como una cuestión clave para estructurar y ordenar la realidad social, y difundir ideas y concepciones al imaginario colectivo (Bourdieu, 2001; Wodak y Meyer, 2003). El lenguaje no es una herramienta neutra para definir las cosas sino que es, en sí mismo, una práctica social ya que a través de él se define el *deber ser* de la realidad que se nombra. En este sentido, la utilización del neutro masculino se considera que acota y que promueve un supuesto de normalidad asociado con la masculinidad que responde a la organización de un orden social asimétrico en torno al género. De este modo, a lo largo del texto se priorizará la utilización de genéricos que no integren un signo de género (las personas, quienes, etc.) y en caso de no ser posible, y reconociendo que implica un binarismo no del todo satisfactorio, se utilizará el masculino/femenino separado por una barra e indistintamente en uno u otro orden según se considere, tratando de seguir el criterio de alternancia.

producción política de la misma y del papel de los actores colectivos que participaron en su elaboración.

Este trabajo participa en esta discusión planteando que el análisis de los marcos de sentido en torno a los cuidados y a la dependencia, que se difunden con la puesta en marcha de las políticas públicas, no puede ir separado de la indagación en el entramado de actores sociales que participan en la configuración de las políticas, entendiendo estas últimas como resultado de las luchas que estos protagonizan por hacer representar sus intereses. El estudio de los marcos interpretativos en políticas públicas (la LAAD) y de su proceso genealógico se desarrolla a partir del análisis de 22 entrevistas en profundidad a actores claves (gobierno, sindicatos, patronal, expertos/as, representantes de organizaciones sociales, etc.) y del análisis del discurso de textos legislativos y otros documentos nacionales e internacionales vinculados con el surgimiento de la LAAD (Anexos I y II).

Asimismo, para profundizar en el complejo proceso de regulación de la dependencia y de los cuidados también se recurre al microanálisis, profundizando en cómo incide la implementación de la ley en las prácticas cotidianas y atendiendo a las experiencias de organización social de los cuidados. Por un lado, los mecanismos disciplinarios que ponen en marcha las instituciones y políticas públicas influyen en la regulación de los discursos, en la formación subjetiva y en las vivencias de personas consideradas dependientes o cuidadoras. Por ejemplo, en el caso de la LAAD, a través del establecimiento de baremos de clasificación de la situación de dependencia se definen, según una ordenación jerárquica, qué sujetos se acercan más o menos a la norma de autosuficiencia. También, a partir de propuestas de intervención médico-rehabilitadoras, se asocia el problema de la *dependencia* con las carencias individuales de los sujetos y no tanto con una falta de autonomía política y social. Por otro lado, se debe ir más allá de la acción de estos mecanismos institucionales e indagar en los rituales cotidianos y en los procesos de formación subjetiva para comprender cómo se valora la dependencia social, qué sujetos se consideran *dependientes* y quiénes se consideran responsables de atender a estas cuestiones sociales. El estudio de las *mallas de poder* sobre la dependencia y los cuidados trasciende a la propia acción de la ley, cuyo estudio aislado no siempre es reflejo de su concreción en la práctica cotidiana.

También existen procesos reflexivos de formación subjetiva y rituales sociales de la interacción cara a cara en los que los sujetos no son solo sujetos

actuados, sino que también actuantes en la formación de su existencia social y de las estructuras sociales. No todo son normas sociales y regulaciones disciplinarias, ni tampoco todo son interacciones cotidianas, pero es necesario entender que a partir de rituales sociales cotidianos y de *performances* dialécticas también se va haciendo y definiendo la realidad social y lo que es legítimo o no, o correcto e incorrecto.

A partir de las *performances* diarias se van generando acuerdos sociales a modo de un *acoplamiento laxo* que favorece la agencia de los sujetos (Goffman, 1997). Al hablar de acoplamiento laxo parece que se asume su autosumisión, sin embargo, en muchas ocasiones el sujeto está obligado a repetir las normas que lo han producido y si no lo hace correctamente puede recibir sanciones (Butler, 1997). El acomodo no quiere decir que no exista conflicto ya que, en muchos casos, la no aceptación puede implicar un coste real o un castigo (Goffman, 1997).

Así, a partir del microanálisis de las vivencias cotidianas en la organización social del *cuidar* se explora la producción política de los cuidados y de la dependencia como resultado de una *mall*a compleja de relaciones de poder, conductas, procesos, actitudes y tecnologías de gobierno, que afecta a la formación de la realidad social y de los sujetos, aunque si bien en el contexto de surgimiento de la LAAD (Foucault, 1999: 235-255).

Esta exploración se realiza a partir del análisis de las entrevistas realizadas a 43 personas con diferentes perfiles socioeconómicos (cuidadores/as familiares, profesionales, personas mayores y con diversidad funcional, etc.) clasificadas en 10 estudios de caso (Anexo III), que representan experiencias cualitativamente relevantes en torno a la organización social de los cuidados.

Se trata de indagar, a partir del análisis de los estudios de caso, no solo en cómo la LAAD se inscribe en las prácticas y vivencias cotidianas de los sujetos, sino también en cómo los procesos de formación subjetiva y las interacciones cotidianas configuran la realidad social y las normas sociales sobre los cuidados y la dependencia. Se observan los vaivenes discursivos de los sujetos y las tensiones entre sus discursos y sus prácticas, para entender los momentos en que se producen acuerdos sociales o se generan rupturas en el juego de la interacción social. Esta tesis doctoral no pretende ceñirse al análisis de una política pública concreta, sino que explora las relaciones entre distintos aspectos que constituyen las *mall*as de poder (Foucault, 1999) que legitiman las nuevas prácticas y discursos en torno a los cuidados y la dependencia o la producción política de sujetos cuidadores y de sujetos

intervenidos, en el marco de un acontecimiento social concreto como es la puesta en marcha de la LAAD.

Estructura de la tesis

Para profundizar en el objeto de estudio la tesis está estructurada en tres partes:

La *Primera Parte* (Capítulos 1,2 y 3) introduce las bases teóricas, epistemológicas y metodológicas fundamentales para abordar el análisis del objeto de estudio.

En el Capítulo 1 se realiza un análisis genealógico de la categoría de cuidados como categoría política. La actual politización de los cuidados es resultado de un proceso de pugna política y semántica entre diversos actores sociales en los que las voces feministas han jugado un papel importante. Al rastrear el carácter histórico y disputado del concepto de cuidados se observa que se trata de una categoría abierta, no neutral, polisémica y en permanente construcción. Su origen se sitúa en la noción de trabajo doméstico o trabajo reproductivo que los movimientos feministas marxistas de los años sesenta y setenta utilizan para visibilizar y dotar de *re-conocimiento* a las actividades domésticas y de cuidados, que tradicionalmente realizan las mujeres en las familias (Carrasco, Borderías, y Alemany, 1994). En los años ochenta, las perspectivas feministas sobre el estado de bienestar amplían el análisis sobre las relaciones de poder que se dan tanto en el seno del mercado como en la familia y consideran que es preciso incluir el estado como mecanismo regulador de las relaciones desiguales por razón de género (Daly y Lewis, 2011). Otras perspectivas feministas, como el feminismo radical, el anarquista o el de la diferencia, pretenden descentrar a los estados o a los mercados como referentes para abordar la subordinación femenina y proponen construir imaginarios y prácticas más rupturistas con el modelo de organización social, que se basen en las experiencias de las mujeres. Incorporan una perspectiva que amplía la mirada más materialista de la opresión ya que integran la dimensión emocional y afectiva al análisis de la categoría política de cuidados. Estas y otras teorías y prácticas feministas contribuyen al surgimiento de la categoría de cuidados y a la evolución de su definición. Sus múltiples revisiones y reinterpretaciones sobre aspectos como la definición del sujeto político de los cuidados, la naturaleza de esta actividad (material y/o emocional) o sobre a quién se le atribuye la responsabilidad de cuidar o cuál es el ámbito idóneo para su realización

influyen en las luchas políticas actuales por establecer las fronteras de los cuidados, y su exploración favorece la comprensión del objeto de estudio de esta tesis doctoral.

En el Capítulo 2 se analiza el papel que juegan las políticas públicas, como tecnologías de gobierno, en la producción de *verdades* y en la difusión de marcos normativos sobre los cuidados y la dependencia. Se plantean las particularidades del contexto actual de *crisis social de los cuidados* (por escasez en la oferta y aumento de la demanda) (Carrasco, Borderías y Torns, 2011) y de idealización del sujeto autónomo, así como de expansión de la puesta en marcha de nuevos mecanismos de regulación política que, a través de modos *suaves* de gobierno, intervienen en la autorregulación de los sujetos y moldean sus conductas. Anteriormente también se regulaban estas cuestiones u otras colaterales (la maternidad, la crianza, la vejez, la división sexual del trabajo, etc.), pero a través de intervenciones más punitivas y explícitas, como por ejemplo controlando el acceso a la propiedad por parte de las mujeres o su reproducción (Federici, 2010). En el momento actual, los nuevos modos de gobierno que promueven una regulación *laxa* de la cuestión de los cuidados se asocian principalmente con la idea de emancipación. Por ello, es preciso revisar los *a priori* que dan por sentado la puesta en marcha de mecanismos de *reconocimiento* y de *redistribución* en la institucionalización de los cuidados.

Ante este nuevo panorama se plantea la relevancia de la perspectiva de análisis de políticas públicas que combina el enfoque de la *gubernamentalidad* con el análisis de marcos normativos (Foucault, 2008a; Muller y Surel, 2000; Rose, 2007; Serrano, 2006; Martín, 2012). Desde estas perspectivas se entienden las políticas públicas como mecanismos insertos en *mallas de poder* complejas, capaces de influir en la definición de los problemas sociales y que actualmente se orientan hacia una intervención muy centrada en el sujeto y en la ordenación los *problemas* de la población (*biopolítica*). En este sentido, se establecen los fundamentos teóricos que sirven como referente para comprender, en los siguientes capítulos, hasta qué punto se podrían poner en marcha mecanismos de *reconocimiento* y *redistribución* (Fraser y Honneth, 2006) para abordar las cuestiones de los cuidados y de la dependencia.

En el Capítulo 3 se plantean las bases epistemológicas y metodológicas que asientan la comprensión particular del objeto de estudio. Partiendo de la asunción de que cualquier modo de producción de conocimiento constituye

una *mirada* o una *visión* sobre la realidad social (Alonso, 1998; Haraway, 1995), se hace un ejercicio de reflexividad para situar el punto de vista de la investigadora. Esta perspectiva epistemológica que reconoce que la existencia de una *visión* o *punto de vista situado* es inseparable del sujeto que inicia el acto de observar, no implica renunciar a la objetividad. Se plantea que la toma de conciencia sobre las normas sociales que pueden interferir sobre el sujeto que analiza y su relación con el objeto de investigación sirven para colocar la producción de conocimiento en un lugar situado, ante la presencia de ciertos límites que son reconocidos, y avanzar en un mayor rigor en el análisis (Bourdieu, 2005).

Más adelante se plantea cuál es la orientación o la visión analítica que se aborda en la tesis doctoral y se presentan las perspectivas de Análisis Crítico del Discurso (ACD), el enfoque de marcos interpretativos de políticas públicas y la perspectiva de la *gubernamentalidad*.

Desde la perspectiva de ACD se tiene en cuenta el carácter normativo y disputado de los discursos y de la definición de los problemas sociales, así como el poder del lenguaje para la acción social (Bourdieu, 2001; Wodak y Meyer, 2003; Fairclough y Wodak, 2005; Gordo y Linaza, 1996; Van Dijk, 2005; Parker, 1996; Wetherell y Potter, 1996). La indagación en los procesos de producción de normas y marcos de interpretación social es una cuestión compleja y en estos, el lenguaje juega un papel fundamental. Desde algunas perspectivas teóricas se reconoce el discurso como una práctica social en sí misma, en oposición a la idea de que el lenguaje es un medio neutro para definir la realidad (Bourdieu, 2001; Foucault, 1999; Wetherell y Potter, 1996; Parker, 1996). La asunción de la eficacia del lenguaje para la acción y de su dimensión performativa permite entender los procesos de normalización y de nominación como socialmente contruidos y en disputa. Los actos del habla a través de los cuales se define la realidad social son parte de una lucha por las clasificaciones y las divisiones del orden social que muestran que no se puede asumir que la realidad viene dada de antemano, sino que se construye a partir de complejos procesos de nominación y de clasificación que estructuran la percepción de los sujetos (Bourdieu, 2001).

Asimismo, el enfoque de *marcos interpretativos* de políticas públicas amplía la comprensión de las mismas como instrumentos que no solo pretenden dar respuesta a las necesidades y problemas colectivos, sino que son técnicas de gobierno que inciden sobre la realidad social (Muller y Surel, 1998; Bustelo y Lombardo, 2007; Surel, 2000; Peterson, 2011). Este estudio no se centra en

investigar hasta qué punto se satisfacen o no las necesidades de la población a través de la evaluación de las políticas, sino más bien en observar las técnicas de gobierno que definen cuáles son los problemas sociales y el modo de resolverlos. Las políticas se consideran como productoras de significados y de normas sobre el mundo social y se indaga en sus lógicas internas y en su papel en la construcción social y disputada de los problemas sociales. Además, la perspectiva de la *gubernamentalidad* de Michael Foucault plantea que el gobierno del estado ya no es tanto una ley punitiva que actúa sobre los sujetos, sino que se produce la implicación de dispositivos más complejos en la regulación de las conductas y en los procesos de formación subjetiva (Foucault, 1999, 2008a; Rose, 2007; Serrano, 2006; Martín, 2013).

Finalmente se expone el diseño metodológico de la investigación (identificación y selección del material empírico, realización del trabajo de campo⁹ y análisis de la información). El diseño metodológico de la tesis doctoral se ha dividido en dos partes, que se detallarán más en profundidad en la presentación de la Segunda Parte (Análisis Empírico I) y la Tercera Parte (Análisis Empírico II) de la tesis doctoral.

En la *Segunda Parte* de la tesis (Capítulos 4, 5 y 6), como se anticipaba en el diseño metodológico, se lleva a cabo el Análisis Empírico I, que consiste en el análisis de los marcos normativos de la LAAD (Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia) y de las tecnologías de gobierno supranacionales y nacionales que promueven su surgimiento. Esta exploración se desarrolla a partir del Análisis Crítico de Discurso (ACD) y del análisis de marcos interpretativos de los textos legislativos en torno a las políticas que se relacionan con los cuidados y la dependencia tanto a nivel nacional como europeo. En concreto, el estudio se centra en la Ley 39/2006 de Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (LAAD) y en las regulaciones que surgen en torno a esta normativa (Acuerdos, Reales Decretos, Dictámenes, etc.) (Anexo I). Además, se profundiza en el análisis genealógico de la LAAD a partir de entrevistas a 22 actores clave (Anexo II) que participan en la definición y en el desarrollo de esta política.

El estudio de las *mallas de poder* que rodean el surgimiento de esta política permite profundizar en los procesos de transformación del orden simbólico

⁹ La selección del material empírico y la realización del trabajo de campo (que ejecuta la doctoranda) se lleva a cabo en el marco de los proyectos FEM2010-18827, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, y 4164391 - 8/10, financiado por el Instituto de la Mujer.

en torno a los cuidados y la dependencia motivados por factores supranacionales y contextos sociales y políticos concretos. En la agenda política española se plantea el reto de revisar el *sentido común* en torno a cuestiones como la producción política de los sujetos que cuidan y de los sujetos que se consideran dependientes, o la definición del espacio *natural* dónde se realizan los cuidados (el hogar familiar) y de poner en marcha medidas que puedan contribuir al debate sobre la redistribución y el reconocimiento de los cuidados (cuestiones que se regulan desde hace más tiempo en algunos países europeos) (Serrano, Artiaga y Dávila, 2013).

En el Capítulo 4, se analiza el papel de la Unión Europea en la configuración de postulados y de asunciones comunes en torno a los cuidados y la dependencia en los contextos nacionales. Se explora la conformación de un modelo de gobernanza suave (*soft governance*) que afianza la legitimidad y la eficacia de la intervención política y consolida a las instituciones de la UE como actores legítimos en la definición de problemas y soluciones que adoptan los países miembros. A partir del análisis de los documentos que publica la UE (Ver Anexo I) se estudian los principales paradigmas y marcos normativos que difunden estas instituciones en torno a los cuidados y la dependencia. Los marcos de sentido de la UE naturalizan la función del mercado como regulador social y plantean una perspectiva de la dependencia medicalizada e individualizadora, así como estrategias autorresponsabilizadoras para atender la vulnerabilidad social. La gestión de la vulnerabilidad social se trata básicamente como un *dilema familiar* que se resuelve a partir de estrategias que responsabilizan a los miembros de la familia (fundamentalmente mujeres). Los nuevos modos de gobierno de la UE no se constituyen como estructuras de poder coercitivas y externas a los sujetos, sino que favorecen mecanismos disciplinarios que promueven su autogobierno, que regulan sus conductas y ordenan las subjetividades (Foucault, 2008a; Rose, 2007). Este nuevo *arte de gobernar* (la *gubernamentalidad*), que promueve la puesta en marcha de mecanismos a través de los cuales los sujetos se consideran responsables de adquirir el control sobre sus propias vidas, será la antesala de las políticas nacionales y de la LAAD.

En el Capítulo 5 se aborda el caso concreto de la LAAD como un hito en la regulación de la dependencia y de los cuidados para el caso español a partir de su análisis genealógico, de la exploración de la participación de los actores que se involucran en su discusión y de las tecnologías de gobierno que la promueven. Con la puesta en marcha de la LAAD existe una proliferación de

espacios de participación política tanto formales como informales en los que confluyen diversas pugnas por el sentido entre los diversos actores sociales. Las políticas públicas son resultado de estas luchas semánticas y también son un punto de inflexión que impulsa la aparición de espacios de intervención social y de debate, así como estructuras de movilización. Existen coaliciones de actores implicados en la reforma política (organizaciones de mayores, de personas con diversidad funcional, de mujeres) y otros actores cuyos discursos son más influyentes, como las organizaciones sindicales y patronales, el IMSERSO o grupos de profesionales y expertas/os, que a través de diferentes mecanismos de intervención promueven la preeminencia de unos marcos normativos frente a otros. Los procedimientos y mecanismos de elaboración de la LAAD, la fuerza de los distintos actores sociales, el modelo cultural que sustenta un orden político de género, etc. pueden explicar esta cuestión. En este capítulo se analiza el carácter multivocal de la ley y las tecnologías de gobierno y las *mallas de poder* a través de las cuáles se promueve la emergencia de voces hegemónicas que instalan información en el imaginario colectivo sobre cuestiones sociales como la dependencia y los cuidados.

Finalmente, en el Capítulo 6 se plantea un análisis de los marcos de comprensión de los cuidados y de la dependencia que operan en la LAAD. La LAAD ha sido una de las respuestas institucionales más importantes frente a esta situación de crisis de los cuidados y se ha planteado como una medida emancipadora para la liberación de las mujeres, de personas mayores y de personas con diversidad funcional. En este marco de institucionalización de la atención a la dependencia es importante analizar cómo se lleva a cabo la integración de la cuestión de los cuidados en el ámbito de las políticas públicas para observar los límites y posibilidades que ofrece para revisar las normas sociales de género, las obligaciones morales del cuidado o las divisiones establecidas entre sujeto autónomo/sujeto dependiente, espacio público/privado o profesional/familiar. Algunas dimensiones del sentido común de los cuidados como su naturaleza (familiar), su dominio (privado) o los sujetos considerados beneficiarios o proveedores podrían verse reformuladas tras el desorden político y semántico que genera la puesta en marcha de la LAAD. No obstante, en este capítulo se analiza la lógica interna de estas políticas para observar su alcance, no solo por su capacidad de responder a la condición de vulnerabilidad de gran número de sujetos en situación de *dependencia*, sino también por su capacidad de *desordenar* semánticamente las asunciones de género que conforman las relaciones

políticas asimétricas entre los sexos y los *a priori* sobre la idealización del sujeto autónomo, varón, joven, sin diversidad funcional.

En la Tercera Parte (Capítulos 7, 8 y 9) se lleva a cabo el Análisis Empírico II. Para ello se seleccionan ocho estudios de caso que son cualitativamente significativos porque representan experiencias diversas de organización social de los cuidados y de implementación de la LAAD (por el tipo de ayuda que se recibe de la ley, el perfil socioeconómico de las/os usuarias/os y de la persona que cuida, la naturaleza de los cuidados –profesional o familiar–, el dominio en el que se realizan estas tareas –público o privado–, etc.). Además se realizan dos estudios de caso atípicos, por un lado, en un Centro Social de Convivencia para Mayores (TRABENSOL), que se surge a partir de la formación de una cooperativa de vivienda de personas mayores y, por otro lado, la experiencia del servicio de asistencia personal que promueve la Oficina de Vida Independiente de Madrid (OVI). Para cada estudio de caso se realizan entrevistas (un total de 43) atendiendo a la diversidad de perfiles de las personas entrevistadas: cuidadores/as familiares, profesionales, personas mayores o con diversidad funcional, otros familiares, etc. (Ver Anexo III).

En esta Tercera Parte de la tesis se parte del microanálisis de la organización social de los cuidados como ejemplo para comprender la particularidad de las categorías políticas de cuidados y de dependencia a partir de las vivencias cotidianas de los sujetos. La comprensión de la emergencia social y política de las cuestiones de la dependencia y de los cuidados no se pretende reducir exclusivamente al análisis de las políticas públicas o a la existencia de un poder externo (en este caso una ley) que regula la mirada de los sujetos sobre la realidad y su forma de actuar. También en el ámbito familiar se asiste a un contexto de nuevos arreglos en la organización social de los cuidados (mercantilización de la vida íntima, aumento de las *cadena globales de cuidados*, recepción de ayudas de la LAAD, etc.) que inducen nuevas *culturas de cuidados* entre el familiarismo, la mercantilización y la profesionalización. A través del análisis de diversas experiencias de implementación se puede ahondar en los mecanismos de interacción social, el establecimiento de los roles familiares, las disposiciones de género y clase social, etc. que explican con mayor detalle y profundidad la diversidad de realidades en la organización del bienestar que trascienden a la acción concreta de una política.

No obstante, también se observa cómo incide el desarrollo de la LAAD en los ajustes cotidianos de la organización de los cuidados. La puesta en marcha de

esta política supone una reformulación de los compromisos sociales en un modelo español básicamente asistencial y familiarista. Se movilizan nuevas figuras como la ayuda a domicilio, la asistencia personal o la prestación económica en el entorno familiar que pueden producir nuevos desplazamientos de las responsabilidades y de los lugares de cuidados. Es importante observar hasta qué punto este cambio supone un cuestionamiento de las relaciones de género o qué nuevos *arreglos familiares* (Pfau-Effinger, 2005) y sociales se plantean a partir del análisis de las negociaciones y de las prácticas cotidianas.

En el Capítulo 7 se analizan las representaciones sociales en torno a lo que se considera el *buen cuidado*, el/la *buen/a cuidador/a*, la noción de dependencia o el trabajo de cuidados. Los *vaivenes* discursivos de los sujetos y sus contradicciones en torno a los cuidados y la dependencia revelan las tensiones entre lo que se considera el *deber ser* y las prácticas sociales (Martín Criado, 1998) en un contexto difuso entre la delegación¹⁰ y la familiarización de los cuidados, así como de incipiente institucionalización a partir de la puesta en marcha de la LAAD.

La actual crisis de un modelo de cuidados basado exclusivamente en la microsolidaridad familiar (mayoritariamente de las mujeres) pone en evidencia las contradicciones que genera la delegación del *cariño* en otros actores sociales. Las emociones como el amor, que juegan un papel fundamental en la estructuración de las obligaciones morales en la familia se mercantilizan y profesionalizan, de modo que los repertorios culturales donde se inscriben los afectos se multiplican, poniendo en cuestión las dicotomías tradicionales (profesional/familiar, privado/público, etc.). Además, la institucionalización de los cuidados promueve nuevas clasificaciones y divisiones en los mundos del *cuidar*. *Re-presentar* implica hacer presente en la mente, en la conciencia, es un acto a través del cual los sujetos se relacionan con el objeto representado (Jodelet, 1986: 475). En este sentido, se analizan las nuevas representaciones sociales y pilares normativos que definen los sujetos entrevistados en torno a los cuidados y la dependencia, así como su papel en la configuración de desigualdades sociales en un contexto de cambios en los arreglos familiares y de implantación de medidas políticas como la LAAD. Se atiende tanto a la definición de las lógicas

¹⁰ En 1998 solo en un 2,6% de los casos la persona cuidadora principal no tenía vínculos familiares con la persona que recibe cuidados. En 2004 el cuidado por personas externas a las familias aumenta y era alrededor del 15% (Fundación Edad y Vida en Dávila, Fernández y Artiaga, 2013: 69).

y contenidos que delimitan estas categorías como a los espacios sociales que se consideran apropiados para su realización, teniendo en cuenta las dimensiones género, clase social, lugar de origen o la situación de diversidad funcional de los sujetos entrevistados para tratar de comprender la variedad de vivencias sobre los cuidados y la dependencia. Las representaciones no se entienden simplemente como reproducciones pasivas sobre diferentes fenómenos de la realidad, sino que también como una actividad de construcción (Jodelet, 1986: 477). Entendiendo los discursos como prácticas sociales el análisis de las representaciones que se hacen de los cuidados y de la dependencia permite entender los axiomas e imaginarios colectivos que sustentan las prácticas y la realidad social de estas cuestiones. Según el modo en que se nombran estas categorías y en función de los aspectos que se problematizan, se consolidan o revisan las estrategias cotidianas o se reacomodan y reformulan los *a priori*s en torno al género o al ideal de sujeto autónomo.

En el Capítulo 8 se indaga en los procesos de producción de sujetos que cuidan y de sujetos considerados *dependientes*. Se exploran los procesos de formación subjetiva a partir del análisis de los vaivenes discursivos de los sujetos entrevistados sobre sus emociones y del estudio del modo en que se instala el *deber moral* de cuidar en las prácticas de las/os cuidadoras/es familiares y la identidad de sujetos *intervenidos* en el caso de las personas que reciben apoyos.

En los procesos de regulación social sobre los cuidados y la dependencia no solo se producen normas sociales que estructuran nuestro pensamiento y acción, sino que también asistimos a procesos de sujeción o de producción política de sujetos e identidades sociales. La producción de sujetos de cuidados no se regula únicamente por una relación *exterior* de poder, por una institución que actúa unilateralmente sobre el individuo ordenando cuál es su destino, sino que se configura como resultado de procesos complejos (en los que también intervienen la producción de los marcos normativos de políticas), que favorecen el adiestramiento de los cuerpos y la formación de su identidad psíquica. En este capítulo se examinan los procesos de disciplinamiento subjetivo y también de interacción social que activan la formación de sujetos y que construyen las relaciones del cuidado (Butler, 2001, 1997; Goffman, 1983) ante experiencias situadas de implementación de la LAAD. En la interacción cotidiana, el sujeto de cuidados (tanto si cuida como si los recibe) despliega conductas y rituales que se esperan de ellas/os en la interacción cara a cara. En el caso de la persona que cuida

(mayoritariamente en el caso de mujeres), ante una situación en la que se requiere de su cuidado, pone en marcha una serie de herramientas apropiadas para este tipo de interacción que ha aprendido en otras situaciones sociales (un trato empático, una conducta cercana, una voz afectuosa, etc.). A través del análisis de los discursos sobre las emociones y sus reglas o los procesos de autorregulación que se dan en la formación de los sujetos (la culpa, la *deuda generacional* o el deber moral) se profundiza en la definición del *buen/a cuidador/a* y en la producción de sujetos que se consideran *dependientes*, atendiendo a dimensiones como el género, el origen o la naturaleza de los cuidados (familiar o profesional).

En el Capítulo 9 se analizan las tendencias hacia la modernización de la protección social y la expansión de modelos híbridos de organización y provisión de los cuidados entre la familia, el mercado y las administraciones públicas. En primer lugar, se indaga en los nuevos paradigmas de la intervención política que plantean la gestión difusa de *lo público* a través de mecanismos de gobernanza a múltiples niveles y de la participación de diversos actores en la gestión del bienestar. En segundo lugar, se analizan los discursos de los sujetos sobre las implicaciones de la LAAD como uno de los exponentes relevantes de estos cambios. Y en tercer lugar, se realiza una clasificación de los distintos modelos híbridos de organización social de los cuidados entre la familiarización, la mercantilización y el individualismo y se profundiza en las dimensiones sociales y culturales que afectan a uno u otro modo de organización. En el caso español, la puesta en marcha de políticas no influye tanto en la superación del modelo familiarista sino que amplía y complejiza el mapa de cuidados dando como resultado la presencia de diferentes fórmulas con características particulares. Existen dimensiones sociales y culturales (aspectos subjetivos y materiales) que influyen en los distintos *arreglos familiares y sociales*, tales como: las representaciones sobre el espacio de localización de los cuidados, sobre la familia y las personas responsables de cuidar, las condiciones socioeconómicas y las condiciones físicas y de salud de las personas con especial vulnerabilidad, así como las ayudas que se asignan de la LAAD. Se identifican diferentes microexperiencias y modelos de organización social de cuidados que se clasifican como: el modelo familiar intensivo, el modelo familiar no intensivo, el modelo de externalización de los cuidados y el modelo de autonomía personal.

Por último, se exponen las Conclusiones Finales tratando de recoger los resultados de los análisis precedentes sobre la producción de marcos de sentido y la regulación en torno a los cuidados y la dependencia.

**PRIMERA PARTE. MARCO TEÓRICO, APUNTES EPISTEMOLÓGICOS Y
DISEÑO METODOLÓGICO**

CAPÍTULO 1. LOS CUIDADOS COMO CATEGORÍA DE INTERVENCIÓN POLÍTICA: GENEALOGÍA DE LAS VOCES FEMINISTAS

Introducción

La categoría de cuidados se articula en las últimas décadas como uno de los ejes simbólicos y de intervención que centra las luchas de diversos movimientos feministas. Al mismo tiempo, se ha convertido en un extendido objeto de estudio y debate en las ciencias sociales y se incorpora al lenguaje de las políticas sociales de la Unión Europea y de los estados nacionales. Anteriormente no se nombraba esta cuestión como tal, y al no ser nombrada no existía políticamente o aparecía como un asunto secundario, al servicio de un fin último y superior, que es el mercado.

El surgimiento de la categoría de cuidados, y su ordenación como una cuestión política de interés común, es resultado de un proceso histórico muy complejo en el que han participado distintos actores sociales que luchan por el reconocimiento social y por la hegemonía de sus intereses.

Su origen se sitúa en la noción de trabajo doméstico o trabajo reproductivo que los movimientos feministas de los años sesenta acuñan para designar las actividades que las mujeres realizan en la familia para atender a sus miembros. Anteriormente se ocultaba el trabajo de las mujeres y los discursos en torno a este tema y las disciplinas dominantes se acercaban a su estudio a través de temas colaterales como: la maternidad, la infancia, el malestar y la dependencia económica de las mujeres que trabajaban en casa, etc. (Carrasco, Borderías, y Alemany, 1994). Las aportaciones de estas perspectivas feministas de los años sesenta contribuyen, entre otras cosas, a visibilizar y a dar valor social a estas actividades. Consideran que también deben ser reconocidas bajo la categoría semántica de trabajo ya que posibilitan la reproducción de la esfera productiva. La cuestión que articulaba su movilización era la demanda de reconocimiento del estatus de plena ciudadanía y la garantía de igualdad de derechos sociales, en una sociedad en la que estos se asocian a la participación en el empleo (Carrasco, Borderías y Alemany, 1994). El concepto era acotado y se servía del mercado como referente analítico para otorgarle valor social a estas actividades. Además se planteaba sobre todo desde una mirada más mecanicista del término, que se restringía a visibilizar las actividades materiales y labores realizadas en el seno de los hogares (alimentación, higiene y otras tareas domésticas) (Vega,

2009). Más adelante, ya por los años 80, se comienza a hablar de la cuestión de los cuidados otorgándole una mayor complejidad a su definición. Autoras como Gilligan y Chodorow amplían la extensión de su significado incorporándole aspectos más emocionales y relacionales, y vinculándolo con disposiciones sociales que favorecen la reproducción de los sujetos, aunque en ocasiones se recurre al esencialismo para atribuir cierta naturaleza femenina a la actividad (Chodorow, 1978; Gilligan, 1985).

Más recientemente, algunas autoras plantean el carácter multidimensional de la categoría de cuidados, en la medida en que se plantea como un *estado de actividad* (que integra labores, tareas, necesidades materiales) o como un *estado afectivo* (asociado con emociones, afectos, relaciones, comunicación) (Thomas, 2011), de modo que es más difícil establecer las fronteras de la definición de los cuidados. Se plantea que implican distintos tipos de tareas: tareas materiales que se pueden vincular con el trabajo doméstico, tareas que involucran la interacción con personas (cuidados directos) y la atención a los cuerpos y a las emociones, y tareas de gestión mental que implican la planificación, el control y la supervisión del proceso (Pérez Orozco, 2014: 92). Algunas propuestas desde la economía feminista, no se centran tanto en tareas concretas, sino que plantean los cuidados como una cuestión social más amplia, una perspectiva desde la que pensar/interpelar al conjunto del sistema socioeconómico, que puede plantear respuestas ante la vulnerabilidad de la vida y la radicalización de las economías de mercado. Señalan la necesidad de poner los cuidados en el centro de la organización social, de modo que se priorice la sostenibilidad de la vida frente a la acumulación de capital (Pérez Orozco, 2006, 2014). Asimismo, autoras vinculadas al análisis de los estados de bienestar y de las políticas públicas proponen sacar el *care* de la esfera privada e integrarlo en una dimensión de lo público, a través de las políticas de bienestar comunitarias y nacionales. Se plantea el reto de cambiar el *care in the community* por el *care by the community* y la ruptura de la división público-privado, de modo que la categoría de cuidados empiece también a integrarse en el lenguaje comunitario europeo y se plantea como reto de los estados y de la política social europea (Letablier, 2007). Como indica M^a Ángeles Durán, existe una incapacidad o desinterés en percibir su existencia ya que su observación implicaría una redefinición de los privilegios y las obligaciones entre el estado, el mercado y las mujeres, pero sin embargo (y de forma diferenciada entre países) ha empezado a incorporarse como una prioridad en los objetivos políticos (Durán, 2007).

El concepto de cuidados se ha enriquecido a partir de las diferentes reconceptualizaciones y redescubrimientos de voces feministas, académicas y políticas, que proponen distintas formas de interpretar la realidad social, que cuestionan el orden de género y las dicotomías entre lo que es trabajo/no trabajo, público/privado o familiar/profesional. Su análisis genealógico permite entender los diferentes significados que se le atribuyen a esta cuestión en la actualidad, como resultado de diferentes luchas políticas y semánticas que tratan de definir lo que debe de ser la frontera de los cuidados.

Así, por un lado, la elaboración de un análisis genealógico de la categoría de cuidados permite identificar su carácter histórico y polisémico. Los cuidados se conforman como un concepto político que se nutre de diferentes acepciones semánticas y se caracteriza porque no existe un consenso en su definición. La realidad social situada ha ido influyendo en los discursos y en las prácticas sociales de los cuidados, del mismo modo que los discursos feministas, tanto de la academia como de movimientos sociales, han jugado un papel en la producción de nuevos significados y de marcos de sentido para interpretar el mundo social. En esta trayectoria histórica, en la que se suceden distintas batallas de ideas, se observa la presencia de marcos dominantes y de marcos más silenciados en la definición de los límites de la categoría de cuidados.

Por otro lado, el análisis genealógico de esta categoría favorece la comprensión de su carácter normativo. Es decir, la producción de discursos en torno a los cuidados es una práctica política en sí misma ya que contribuye a unos fines y a unas orientaciones concretas. Así, es posible entender el carácter no neutral de este concepto en la actualidad y, por tanto, su función como categoría que pretende incidir en la realidad social.

El fenómeno de los cuidados tiene una importancia social relevante en cuanto a que exige una redefinición del concepto de trabajo y plantea la revisión de los modelos de protección social y de atención a la vulnerabilidad. La nominación de los cuidados plantea puntos de ruptura que pretenden disputar el orden social de género y poner en cuestión la centralidad del mercado. Sin embargo, la producción política de la categoría de cuidados no es un punto de llegada, sino más bien un punto de partida, a partir del cual se integran nuevas dominaciones, relaciones de exclusión, a la vez que prácticas contestatarias y de libertad. Es preciso entender los cuidados como un concepto político y en disputa, que también entraña dominaciones o

relaciones de poder. Por ejemplo, las personas del Foro de Vida Independiente, como movimiento de personas con diversidad funcional, prefieren referirse al derecho a la autonomía personal que al derecho a recibir cuidados, ya que consideran que el concepto de cuidados puede estigmatizar a las personas como intervenidas/os o dependientes (VV.AA., 2011).

A continuación, se identifican los marcos interpretativos¹¹ que impregnan los discursos de los movimientos feministas y de la academia para observar la trayectoria de luchas y de batallas por nombrar la cuestión de los cuidados. A partir de la revisión de los diversos marcos interpretativos, se observan las posibilidades y los límites que ofrecen las diversas formas de nombrar los cuidados a la hora de construir y deconstruir conceptos, así como alterar el orden de las cosas, o impulsar cambios en el imaginario colectivo, en concreto en relación con el sistema de género, el orden social en torno al mercado y al trabajo, y los sistemas de protección social. Se analizan las distintas voces y perspectivas teóricas que han ido dando paso al entramado teórico que hoy constituye la cuestión de los cuidados, resultado de luchas políticas permanentes que entrañan prácticas de libertad y dominación. De este modo, se puede examinar el potencial transformador que poseen algunos marcos interpretativos como herramientas claves para minimizar la dominación. Además, la identificación de los mismos sirve de marco analítico para la revisión de prácticas concretas en relación con la atención a la dependencia, tanto en lo que se refiere al análisis de políticas públicas (la LAAD) como al análisis de estudios de caso representativos de experiencias de organización de los cuidados, desarrollado en capítulos posteriores.

¹¹ Es importante insistir en que esta es solo una propuesta de clasificación, sin poderse interpretar que exista una linealidad estricta ni una progresión cronológica exacta, ya que en numerosas ocasiones se da la coexistencia de varios marcos interpretativos a la vez. Asimismo, algunas voces que se asignan a un marco interpretativo determinado pueden compartir premisas con autoras que se clasifican en otros marcos. Se presenta así porque se considera que sirve para facilitar la comprensión y porque en cierta manera sí que hay algunos repertorios que son herencia de posiciones anteriores.

Además, únicamente se hace revisión de los textos del feminismo occidental y de lo que se ha denominado feminismo por parte de la literatura mayoritaria. Se considera que han existido otros discursos feministas que no se registran en el análisis, o bien porque se corresponden con otras zonas geográficas y no afectan tanto al contexto español o bien porque existe un acceso más difícil a su producción porque su sistematización y difusión está más restringida.

1.1. El empleo en el centro de la organización social: la *mano invisible* de los cuidados

En la etapa preindustrial existían todo tipo de tareas que se realizaban en los feudos, en los gremios, en el negocio familiar o para la producción doméstica, que eran mucho más habituales que el trabajo asalariado. En este contexto existían un conjunto de actividades para ganarse la vida que se realizaban tanto fuera como dentro del espacio doméstico. En esta época la existencia del trabajo¹² se relaciona con el esfuerzo y el autoabastecimiento, pero no tanto con una entidad que genera un vínculo social o la realización de las personas (Pahl, 1991; Medá, 1998: 27-32).

Las funciones que hoy desempeña el trabajo en nuestras sociedades en otros momentos históricos las cumplían otras formas de organización. Así, el trabajo es una categoría histórica inventada en respuesta a las necesidades de una época determinada (Medá, 1998: 27). Los orígenes de la centralidad del trabajo, como actividad asalariada, se remontan a la modernidad y a las transformaciones que se producen a medida que avanza la Revolución Industrial. A partir de la industrialización, la fuerza de trabajo se considera un recurso que se compra y se vende libremente en el mercado y la fábrica se convierte en el espacio referencial donde se realizan estos intercambios. Pero no solo ocurre este hecho concreto, sino que se produce un cambio simbólico a partir del cual se otorga centralidad al libre contrato de la fuerza de trabajo y a la relación salarial, así como al mercado como institución que regula las relaciones sociales (Castel, 1997; Polanyi, 2006). Como enuncia Hannah Arendt, el trabajo se ha venido consolidando como una actividad socialmente valorada, tomando un rango que anteriormente no tenía.

El repentino y espectacular ascenso de la labor desde la más humilde y despreciada posición al rango más elevado, a la más estimada de todas las actividades humanas, comenzó cuando Locke descubrió que la labor es la fuente de toda propiedad. Siguió su curso cuando Adam Smith afirmó que la labor era la fuente de toda riqueza y alcanzó su punto culminante en el sistema de labor de Marx, donde ésta pasó a ser la fuente de toda productividad y expresión de la misma humanidad del hombre (Arendt, 1993: 113-14).

¹² Algunas investigaciones antropológicas incluso indican que algunas sociedades primitivas analizadas incluso carecen de una palabra específica que sirva para distinguir las actividades productivas (Medá, 1998: 28).

En las sociedades industriales, no todas las actividades necesarias para ganarse la vida eran consideradas fuente de riqueza, sino que solo el trabajo productivo adquiriría esta propiedad. La división entre lo que se considera trabajo y no trabajo resulta una cuestión fundamental durante la industrialización y, como toda categoría, no se fundamenta en una clasificación objetiva. La oposición trabajo/no trabajo, que surge a partir de la Revolución Industrial, es una construcción social que influye en el proceso simbólico de clasificación de las actividades que son relevantes para la sociedad y que favorece la división sexual del trabajo.

Algunas autoras como Carrasco, Mayordomo, Domínguez y Alabart (2004:37-47) o Dominique Medá (1998) señalan cómo la teoría económica ejerce una importante influencia sobre la evolución del concepto de trabajo. A partir de un proceso de clasificación y de luchas semánticas, la categoría de trabajo asalariado va adquiriendo un valor central desde un punto de vista económico y social. Al tiempo que se produce esta clasificación del trabajo como tarea esencial para la riqueza de las naciones, los cuidados y el espacio doméstico se sitúan en un segundo plano para la ciencia económica, siendo actividades relegadas al espacio semántico de lo femenino y constituyéndose como tareas al servicio del mercado de trabajo. Autores clásicos como Smith y Locke consideran que el trabajo es el motor fundamental para favorecer el crecimiento y la riqueza de las naciones, pero es solo al denominado *trabajo productivo* al que se le acuña esa propiedad. Así, la dualidad productivo/improductivo resultaba básica para comprender lo que se pretende representar como trabajo. Adam Smith formula la distinción entre trabajo productivo e improductivo en su obra *La riqueza de las naciones*. Según esta distinción el trabajo productivo será aquel que produce un bien tangible que posee valor en el mercado. El trabajo improductivo, según él, se traduce en la producción de bienes intangibles, como los servicios prestados por artistas, profesionales médicos o las tareas de atención y cuidados relacionadas con el trabajo doméstico. Con John Stuart Mill (1848) la esencia de lo productivo se basó en una visión más utilitarista, ya que propone incluir en esta clasificación a los trabajos que generen utilidades permanentes, tales como el trabajo que realizaban los funcionarios públicos, el trabajo empleado en el transporte y distribución de los productos y el trabajo relacionado con los seres humanos. Pero dentro de esta última categoría, el autor excluye el trabajo de cuidados familiar de la clasificación de trabajo productivo, y por el contrario incorpora el trabajo relacionado con la educación y el trabajo de la salud (Carrasco, Mayordomo, Domínguez y Alabart,).

El hecho de distinguir qué actividades se consideran productivas y cuáles no, no es un problema teórico o analítico, sino que tiene que ver con la construcción social de lo que es considerado como una actividad central y por lo tanto más valorada y útil para la reproducción de las sociedades. En este caso, la exclusión de algunas actividades realizadas mayoritariamente por mujeres conduce a estas tareas y a quiénes las ejecutan a la invisibilización y desvalorización social. Según las autoras, a partir de Mill y de los marginalistas (cuya distinción avanzó en la dirección propuesta por Mill), se produce una transformación que excluye definitivamente al trabajo familiar doméstico del campo de las actividades económicas. El parámetro para valorar si una actividad es productiva o no será el precio. Así que la nueva distinción entre productivo e improductivo se define en función de si una actividad es o no remunerada. Serán el enfoque neoclásico y la visión marshalliana los que impulsen un nuevo dualismo analítico que relaciona lo productivo/improductivo con lo remunerado/no remunerado. En este sentido se va a considerar al mercado como medidor de lo que es el *trabajo*, ya que todas las actividades que consiguen venderse en el mercado por un precio se incorporan dentro de la categoría de trabajo productivo. Por tanto el trabajo familiar doméstico pasa a ocupar un segundo plano para la economía y para la sociedad porque no se intercambia en el mercado por una contraprestación monetaria (Carrasco et al., 2004:37-47).

La existencia de discursos hegemónicos y discursos sobre la verdad que se atribuyen a la ciencia económica condicionan lo que es posible observar por la sociedad, omitiendo otras asunciones sobre la realidad. Como indica Judith Butler:

Tener o mostrar la verdad y la realidad es una prerrogativa enormemente poderosa dentro del mundo social, una forma por la cual el poder se disimula como ontología (2006: 303).

La economía neoclásica ha jugado un papel fundamental en la elaboración de los marcos de sentido que existen en torno a la comprensión del trabajo y del mercado como principales esferas que afectan a las condiciones de vida de la población. Según esta concepción, la fuerza de trabajo se considera una mercancía y su naturaleza se reduce a unidades económicas. De este modo se le asigna un salario, que se considera un precio, que está definido por su escasez relativa (regulado por la ley de la oferta y la demanda) o por su productividad en el mercado.

Exceptuando a las teorías keynesianas, desde estos marcos normativos se plantea que el estado distorsiona el mercado laboral. Por lo tanto, desde esta perspectiva, el mercado se representa como esfera principal e independiente para la reproducción social a partir de la fijación de precios. El estado o la familia se consideran cuestiones independientes y no reciben atención por parte de estas teorías. La economía política clásica incorporará, en cambio, una mirada que tiene en cuenta que los niveles de vida se establecen no tanto a través de la autorregulación de los mercados, sino que a través de fuerzas históricas y sociales complejas, aunque no tienen en cuenta a la familia. Únicamente, las perspectivas que atienden al análisis del género en las relaciones sociales, señalan la relevancia del papel que juega la familia en las condiciones de vida de la población y en la reproducción social (Picchio, 2011).

Por lo tanto, los *a priori*s en torno al trabajo remunerado, que lo convierten en una norma social y en el centro de las actividades de supervivencia y de jerarquización social, son resultado de relaciones de poder y de dominación. Paralelamente a la mitificación del trabajo asalariado, se invisibiliza el papel de los cuidados y del trabajo doméstico en la reproducción social, sin que esto signifique que estén exentos de regulación. Los discursos de poder vinculados con la ciencia económica participan en la legitimación de la división sexual del trabajo y en la desigual atribución de valor a las diferentes esferas de la vida. Estos presupuestos sociales también son resultado de infinidad de luchas políticas vinculadas al desarrollo de la industrialización o de la economía de acumulación capitalista.

El desarrollo de la economía capitalista no estuvo ausente de fuertes conflictos sociales. Las expropiaciones comunales y la separación de la producción y de la reproducción se llevan a cabo en un proceso de acumulación originaria, que promueve la expansión de la pobreza y la reclusión de las mujeres a un ámbito doméstico devaluado. A partir del siglo XIV y hasta el final de la Edad Media, se sucedieron revueltas del campesinado contra los impuestos o por el uso de espacios no cultivados. El endurecimiento de sus condiciones (cobro de una renta feudal) provoca una división del campesinado y de este modo, muchos migran a la ciudad. Se produce la extensión de la pobreza, de la dependencia de las mujeres y la expansión de sectas herejes, que a pesar de su persecución, se mantuvieron mucho tiempo en la lucha antifeudal. Estos movimientos herejes denunciaban las jerarquías, la acumulación y la propiedad de la tierra; tenían una estructura comunitaria y denunciaban la situación de las mujeres. Hubo

muchas torturas y ejecuciones, y se inició en el siglo XV la caza de brujas contra la figura de muchas mujeres a las que se acusaba de ser herejes. La peste negra diezmó a la población en Europa y como hay más demanda de mano de obra por la reducción de la oferta, esto supone una ventaja para los/as trabajadores/as que se involucran en revueltas para la supresión de la renta feudal. Los periodos de crisis en la acumulación originaria provocan respuestas represoras como la expropiación de trabajadores de sus medios de producción y el control de la reproducción de las mujeres a partir del exterminio de *brujas* para controlar los movimientos demográficos. En el siglo XVI se produce los cercamientos de tierras para eliminar la propiedad comunal, y de ahí se produce un cada vez mayor empobrecimiento del campesinado. El aumento de la pobreza y la expansión de la situación de muchas personas que se convierten en vagabundos hacen que el estado intervenga con asistencia social, y también con casas de trabajo donde se sometía a los mendigos, en un momento en el que el ocio se considera una plaga social y una amenaza en los inicios del mercantilismo. En los siglos XVI y XVIII los trabajadores y artesanos expropiados no aceptaban trabajar por un salario y en este momento se multiplicaron las condenas y las ejecuciones, así como las leyes contra los vagabundos. El proceso de producción de una fuerza de trabajo obediente que recibía a cambio un salario no fue una cuestión pacífica, sino que se produce en base a muchas muertes, al empeoramiento de las condiciones de vida del campesinado y a relaciones de poder y de fuerza desiguales (Federici, 2010).

La Revolución Industrial es la culminación de la representación del trabajo asalariado como actividad central para el desarrollo de la sociedad. Aun así, no es hasta finales del siglo XIX y/o principios del siglo XX cuando esta categoría adquiere el rango social que le ha sido otorgado. A comienzos de la industrialización, el trabajo adquiere únicamente un valor simbólico, ya que las malas condiciones laborales, la ausencia de garantías legales, así como la vulnerabilidad de los trabajadores no ofrecían legitimidad alguna para que le fuera concedido un carácter central, puesto que difería bastante de ser una actividad digna desde el punto de vista social (Castel, 1997). Más adelante, el trabajo ofrecerá ciertas garantías sociales y jurídicas y los trabajadores asalariados se considerarán sujetos principales de derechos de ciudadanía y beneficiarios de prestaciones y de protección social. A partir de la cuestión social obrera se comienza a poner en riesgo la estabilidad del orden social asociado al trabajo que promovía la Revolución Industrial. Así, el desarrollo de la regulación laboral y la redistribución de los bienes sociales posibilitaba reducir las desigualdades sociales, frenar los postulados individualistas del

liberalismo clásico y, por tanto, disminuir el conflicto social entre capital y trabajo.

Robert Castel establece diferentes etapas de la relación salarial hasta el momento en que el trabajo se convierte en actividad central, garantía de derechos y de prestaciones para aquellos/as que la ejecutan. En primer lugar, habla de la condición proletaria como una primera etapa que se corresponde con los inicios de la industrialización y que se caracteriza por la ausencia de garantías legales, una baja retribución al trabajo y una débil e individualizada relación laboral. A partir de ahí, establece algunas condiciones para el paso a las siguientes fases que muestran el cambio desde la relación salarial de inicios de la industrialización hasta la relación salarial *fordista*. Algunas de las condiciones que muestran la mejora en la posición del/a trabajador/a van desde el acceso a través del salario a nuevas normas de consumo hasta su amparo bajo un derecho del trabajo y el acceso a la propiedad social y a los servicios públicos. De esta manera, se pone al obrero/a al abrigo de ciertas seguridades vinculadas al trabajo para evitar situaciones de desamparo y pauperismo, tales como la garantía de recursos en caso de enfermedad, accidente o jubilación, así como la posibilidad de un mayor acceso a bienes colectivos como la sanidad, la educación, la higiene y la vivienda. Estos seguros sociales culminarán en las garantías y protecciones que ofrecerá más adelante la Seguridad Social y el desarrollo de un sistema basado en la extensión de propiedad social a los/as asalariados/as mediante mecanismos redistributivos (Castel, 1997).

Por lo tanto el desarrollo del estado social se da estrechamente ligado a la consolidación de un orden social en torno al empleo y a la regulación de las relaciones entre el capital y el trabajo. Las garantías y derechos sociales se asocian principalmente con las personas que contribuyen con su trabajo asalariado al sistema de la Seguridad Social. Como señala Carlos Prieto:

La norma social de protección de las condiciones del trabajo y de vida de los trabajadores implicaba una dedicación al trabajo a tiempo completo, con una relación contractual por tiempo indefinido y sin solución de continuidad durante alrededor de unos cuarenta años de actividad (y de ese modo poder acceder con todo derecho y pleno reconocimiento al reposo de la jubilación) (Prieto, 2007: 45).

El paso por las diferentes etapas hasta que el trabajo se convierte en una actividad central no fue un proceso fácil ni ausente de conflicto. También se

observa en las regulaciones de finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, como en la Ley de pobres de 1834, con la que se pretende controlar a la población desempleada retirándoles las ayudas a personas sanas o regulando el ingreso a instituciones de personas que no tenían la actitud para trabajar (como en casas de trabajo, albergues...). Esta situación generó varias represalias y detenciones y de este modo se pretendía poder controlar el desempleo voluntario principalmente masculino. Paralelamente, en un informe de 1909 que pone en marcha medidas para regular el desempleo y el empleo, a las mujeres se las clasifica como *trabajadoras físicamente discapacitadas*, para justificar su no inclusión en las casas de trabajo, y que de este modo pudieran liberarse del trabajo asalariado para seguir cuidando en la familia (Picchio, 2011).

En este proceso de producción de una subjetividad en torno a la relación salarial que otorga a esta cuestión una posición central en la organización social no solo se regula el *deber ser* del trabajo, sino que también se va definiendo quiénes son los responsables de su realización. El valor que se otorga al mercado y al trabajo remunerado forma parte de la experiencia vivida por los varones y, al mismo tiempo, se produce la asignación del espacio doméstico como espacio exclusivo para las mujeres, donde realizarán las tareas que se corresponden con la reproducción, la crianza y el mantenimiento del hogar. En este sentido, se produce una redefinición de las esferas pública y privada así como una reorganización del trabajo. El esquema que se percibe dentro del orden natural es el de hombre trabajador asalariado-proveedor de ingresos y mujer inactiva-ama de casa (Carrasco, Borderías y Alemany, 1994). Por tanto, a las mujeres se les asigna el rol de cuidadoras por encima del rol de trabajadoras, y se considera a las actividades que realizan como actividades al servicio de un fin superior que es el mercado.

De hecho, existen diversos mecanismos regulatorios que prestan atención a la especialización de las mujeres en el ámbito de lo doméstico. La división sexual del trabajo garantiza la continuidad del proyecto de industrialización y a la par que se consolida la asalarización de una clase trabajadora, también se regula la domesticación de las mujeres.

La producción de discursos y de saber en torno a la feminidad y su responsabilidad con los cuidados ha sido desde hace tiempo objeto de regulación política permanente. Durante los siglos XVIII y XIX, filósofos, estadistas, higienistas y médicos son productores de saber en torno a la

reproducción y el control del cuerpo de las mujeres. Se desarrollan técnicas de especialización de lo doméstico y se produce una idealización de los cuidados, de modo que se expanden mecanismos disciplinarios en torno a la procreación, técnicas domésticas y de higiene en el hogar que garantizaran la reproducción social y mitigasen la mortalidad infantil (Federici, 2010). A finales del siglo XIX y principios del XX se desarrolla una ciencia del trabajo doméstico. Sacerdotes, revistas de divulgación y políticos ponen en el centro de atención la necesidad de no abandonar el hogar. Además se promueve la idea de organizar los saberes de cómo llevar una casa y en algunos países, como Estados Unidos, se establece una formación académica para poder organizar el hogar. Incluso científicos y médicos respaldan esta nueva ciencia doméstica y asociaciones como la American Medical Association (AMA) apelan a que esta ciencia reduciría la mortalidad infantil, las enfermedades contagiosas, la competencia laboral y hasta los divorcios. La mitificación del trabajo del hogar es ya un hecho y la división sexual del trabajo se van consolidando e insertando naturalmente en la sociedad (Ehrenreich, y English, 2010).

Sin embargo, no es del todo cierta la asunción de que las mujeres se dedicaban exclusivamente a las actividades que corresponden al ámbito doméstico. Es sabido que durante la industrialización muchas mujeres estuvieron presentes en el mercado de trabajo, pero su participación se consideraba secundaria, se vinculaba con una necesidad familiar acuciante y era reflejo de un estatus social inferior. El modelo de hombre *ganapán* solamente era extensible a las familias burguesas. Por el contrario, la falta de ingresos en las familias obreras y la pobreza han sido determinantes para que muchas mujeres participaran de forma activa en el mercado de trabajo (Borderías, Carrasco y Alemany, 1994). Las mujeres estuvieron presentes durante todo el siglo XIX y gran parte del siglo XX, especializándose sobre todo en labores agrícolas y en la industria textil y de maquinaria ligera. De hecho, en las fábricas, a comienzos de la industrialización, se facilitaba su participación con la creación de guarderías infantiles y salas de lactancia (Carrasco et al, 2011). Existía una idea social generalizada de su imprescindible y exclusivo papel en la reproducción y, en el mercado de trabajo, sufrían unas condiciones laborales discriminatorias con respecto a sus compañeros varones. Por muy necesario que fuera su trabajo, era considerado como algo anómalo y complementario. Por tanto, trabajaban con salarios muy inferiores, asumían altas jornadas laborales, sufrían un alto nivel de rotación laboral y tenían condiciones laborales de dureza extrema (Prieto, 2005).

De esta manera, la centralidad otorgada al trabajo asalariado y al mercado y la división sexual del trabajo son resultado de procesos de regulación política, de la presencia de voces hegemónicas y de fuertes luchas sociales. La expansión de estos marcos de comprensión del mundo social no ha estado ausente de un conflicto político permanente. Detrás de estas asunciones y prácticas tan extendidas existen relaciones de poder, procesos complejos de formación de sujetos y prácticas disciplinarias y de contestación. Sin embargo, hasta los años 60 (al menos en Europa) no se desarrolla un discurso feminista articulado y que coloque esta cuestión en el centro de sus debates y prácticas políticas.

Muchas investigadoras y movimientos de mujeres han pretendido desenmascarar el carácter naturalizado de la centralidad del trabajo y el mercado, y *rastrear las huellas* de la construcción social de esta categoría. Además, han cuestionado la división sexual del trabajo y han planteado sacar los cuidados del espacio invisibilizado y feminizado del hogar. Sin embargo, es preciso analizar la categoría política de cuidados como una categoría en disputa, que puede plantear tanto puntos de ruptura que cuestionen el sistema binario trabajo/no trabajo como nuevas dominaciones, como en el caso de las teorías que abogan por una ciencia doméstica y la idealización de la exclusividad femenina en los cuidados. Al observar la evolución y el modo en que se nombra la cuestión de los cuidados por parte de los movimientos feministas se pretende rescatar el potencial transformador de estas voces en la producción política de la cuestión de los cuidados. En los siguientes apartados se identifican los momentos en los que la construcción de la categoría de cuidados pretende disputar y retar al sistema binario público-privado. Son momentos en los que se cuestiona la coherencia de determinadas categorías y en los que el sistema de género o la organización social en torno al trabajo en el mercado pueden resultar susceptibles de transformación.

1.2. Desnaturalización del rol de ama de casa e inclusión de las mujeres en los espacios masculinos: el feminismo ilustrado y el liberal

La ilustración representa un momento histórico de cambios simbólicos y políticos que ponen fin al orden social del Antiguo Régimen, que sustentaba la organización de la sociedad en torno a una autoridad monárquica a través de la cual las personas se sometían al poder de un tercero. Esta sociedad se articulaba por medio de estamentos sociales (nobleza, clero, tercer estado) que respondían al ejercicio de un poder de naturaleza despótica que se

ejecutaba sobre las personas que habitaban un territorio dónde eran considerados/as los/as súbditos/as.

Las ideas de la ilustración se materializan en la Revolución Francesa que lidera el movimiento burgués y que vindica la emancipación de los individuos a partir del reconocimiento por parte del estado de derechos civiles y políticos. Algunos de los principios en que se basan, como el derecho a participar en el espacio público, el derecho al voto, o la propiedad privada, quedarán plasmados en la Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano (1789) (Sánchez, 2005: 20).

En este contexto las mujeres quedarían excluidas del proyecto ilustrado y estos serán los orígenes de la vindicación de igualdad de las mujeres y de las reivindicaciones en torno a su inclusión en los derechos de *ciudadanía*. La celebrada ilustración no integra a las mujeres en una visión acotada de *universalidad* y les niega el acceso a los principios que se postulan de libertad, igualdad y fraternidad. Ante la Revolución Francesa, ya en 1789 aparecen los primeros Cuadernos de Quejas que integran peticiones de mujeres nobles, religiosas o del tercer estado y que plantean su inclusión en esferas exclusivas de varones y el derecho al trabajo, a la educación o al voto.

Muchos de los ideólogos de la ilustración recurren a las leyes de la naturaleza para justificar el obligado destino de las mujeres reservado a la procreación y a la atención de los/as otros/as. Por el contrario, a los hombres les corresponde un papel en la esfera de la cultura, la participación en el espacio público y el ejercicio de la ciudadanía. El proyecto ilustrado favorece la división del mundo social entre el ámbito público como espacio de representación de los derechos del ciudadano y de ejercicio de la soberanía a través de la política; y la esfera privada, reservada por la naturaleza para la reproducción de las personas. No solo se establece una división de las características, de las actividades y por tanto de los espacios que corresponde habitar cada sexo, sino que, al mismo tiempo, se constituye una jerarquía de los mismos, apartando a las mujeres del ámbito que adquiere mayor relevancia social y en el que se desarrolla un proyecto político para el ejercicio de derechos de la ciudadanía.

Así muchos de los ideólogos ilustrados, como Rousseau, mantendrían una noción de mujer que se correspondía con el ser para los *otros* (los varones), alejada de los ideales de autonomía y emancipación que promovía la revolución. El Emilio (1762) es un tratado sobre educación en el que Rousseau establece los rasgos que deben estar presentes en la educación de

cada sexo y que se corresponden con los/s dos protagonistas de la obra: Emilio y Sofía. Sofía encarna la imposición de la maternidad y la obligación de depender de los hombres y de educarse para atenderles y servirles

La educación de las mujeres debe estar en relación con la de los hombres. Agradarles, serles útiles, hacerse amar y honrar por ellos, educarlos cuando niños, cuidarlos cuando mayores, aconsejarlos, consolarlos, hacerles grata y suave la vida son las obligaciones de las mujeres en todos los tiempos, y esto es lo que, desde su niñez, se les debe enseñar (Rousseau en Sánchez, 2005: 24).

En este contexto, algunas mujeres que compartían los ideales de la Revolución francesa destacan por proponer nuevas significaciones en torno a las representaciones y modelos de feminidad que promueve la imposición de la domesticidad para las mujeres. En la obra *Vindicación de los derechos de la mujer* (1792), Mary Wollstonecraft critica el determinismo biológico inherente a la obra de Rousseau y vindica la inclusión de las mujeres como parte de la ciudadanía (Sánchez, 2005: 17-75). La autora critica la naturalización que hace a las mujeres seres designados para agradar a los hombres y las representaciones de la época que asignan a las mujeres unos rasgos morales, como la obediencia, la discreción o el autocontrol que considera que contribuyen a hacer de estas los seres más inútiles y débiles de la sociedad (Wollstonecraft, 2005). Afirma que sus obligaciones domésticas son limitantes para su aprendizaje y su desarrollo y reivindica la necesidad de que las mujeres ejerciten la mente y participen en la educación. Plantea un rechazo frontal al ideal de feminidad prescrito para el sexo femenino que asocia con conductas propias del reino animal, serviles y esclavizantes. No se cuestiona tanto el ideal de masculinidad como la imposibilidad de las mujeres para alcanzar este ideal, por lo que reniega de todos los atributos que se naturalizan para el sexo femenino, aunque estos puedan ser positivos en algunos contextos, como la dulzura, la paciencia o la suavidad de conducta. El distanciamiento con respecto a las labores de cuidados promueve que algunas autoras las consideren objeto de cuestionamiento e ironía, como se observa a continuación. Desde estas perspectivas no se revisa tanto la necesidad de dar cobertura a estas cuestiones, sino que más bien se pone énfasis en superar la adscripción de las mujeres a estas tareas.

Me la imagino rodeada de sus hijos recogiendo la recompensa de sus cuidados, con eso ya pueden morir tranquilas (Wollstonecraft, 2005: 108)

Wollstonecraft, partiendo de una mirada idealizada de la experiencia masculina, plantea que existen pocas mujeres *extraordinarias* que dan cuenta de un *espíritu masculino*. Atribuye esta distinción no tanto a una naturaleza diferenciada por razón de sexo sino a la desigualdad en el acceso a la educación y el conocimiento (Wollstonecraft, 2005).

Durante los siglos XIX y principios del XX surgen movimientos de mujeres en Europa y Estados Unidos¹³ que vindican su inclusión en la democracia y en la ciudadanía. Comienzan una labor de lucha activa por participar en las actividades y los espacios copados por los varones. Este movimiento es conocido como *sufragista*, porque el eje central en torno al que se movilizaban era la consecución del derecho al voto femenino¹⁴. Su preocupación fundamental reside en el rechazo a la imposición de domesticidad y reclaman la aparición de las mujeres en el ámbito público en igualdad de condiciones. Algunas de sus exigencias van desde el acceso a la educación superior y el derecho a poder ejercer sus profesiones hasta la satisfacción de los derechos económicos y políticos, culminando con la lucha por el derecho al voto (Beltrán, Maquieira, Álvarez y Sánchez, 2005; Folguera, 2007).

Además del ámbito político, su inclusión en la esfera del mercado se convierte en otra de sus demandas fundamentales, incluso, en ocasiones, se considera prioritaria. Por ejemplo Lucretia Mott, una de las autoras de la Declaración de Sentimientos de Séneca Falls (1848), antepone la entrada en el mercado de trabajo frente al derecho a voto como estrategia para recoger los beneficios de la Revolución Industrial (Mott, 1993). Reivindican la igualdad, que consideran que se consigue por el reconocimiento formal de ciertos derechos como el sufragio, la educación y, por supuesto, el trabajo.

¹³ Se trata de los movimientos feministas asociados a la burguesía que son aquellos de los que existe más literatura en el siglo XIX. Estas mujeres reivindicaban su acceso a la esfera pública a través del reconocimiento de la educación, la profesionalización y el derecho al voto, que se corresponden con reivindicaciones burguesas. Reniegan de la reclusión en el hogar, de la dependencia económica con el marido y de la exclusiva dedicación al cuidado de las/os hijas/os, siendo ayudadas por criadas y nodrizas. Esta situación no es la misma para las mujeres de bajos ingresos, que se han visto obligadas a aportar ingresos al hogar o a participar en negocios o actividades familiares, combinando las obligaciones familiares con el mantenimiento de otras actividades para sostener el hogar.

¹⁴ Antes de la Primera Guerra Mundial (1914) solo Finlandia y Noruega reconocen el sufragio femenino. Tras el final, el conflicto se reconoce en Austria, Dinamarca y Alemania. En Irlanda y Gran Bretaña se da entre 1918 y 1928. En Suecia en 1921, en España en 1931, y en Francia Italia y Bélgica tras la Segunda Guerra Mundial (Marta Lois en Wollstonecraft, 2005: 9).

Con respecto a este último, no se cuestionan la división sexual y, por tanto, excluyen del análisis aquellas actividades que no pertenecen a la esfera mercantil como el trabajo doméstico. Otra de sus preocupaciones tiene que ver con desmentir las premisas de la naturalización, que sostienen que la esencia de las mujeres las capacita exclusivamente para dedicarse a las labores relacionadas con la reproducción y que el espacio para desarrollarlas es el hogar.

En el contexto español del siglo XIX, el feminismo no alcanzó la misma dimensión que en otros países de Europa y Estados Unidos. En el siglo XIX en España no existió un feminismo organizado, como ya existía en Gran Bretaña y Estados Unidos, pero sí que se empezaron a iniciar algunos debates y se introdujeron algunas demandas, todo ello promovido por algunas mujeres destacadas de la época, como Emilia Pardo Bazán y Concepción Arenal.

M^a Isabel Cabrera Bosch sostiene que el avance de los movimientos feministas está condicionado por el contexto histórico, que en el caso español no era favorable al surgimiento y desarrollo de los mismos. Algunas de las razones que acuña la autora a la escasa significación del movimiento de mujeres en España en esta época son el conservadurismo de la Iglesia católica, el desarrollo industrial tardío que no facilita el interés de la integración de las mujeres en el trabajo asalariado industrial o la organización más débil de la organización de las mujeres burguesas de la época, que se asociaban básicamente en torno a movimientos católicos o clubes de beneficencia para erradicar el alcohol o la prostitución.

En España destaca el papel de la Institución Libre de Enseñanza (1875), que nace como una institución libre, privada y laica que reivindica la libertad de la ciencia y que, de algún modo, plantea la necesidad de igualar a las mujeres en el acceso a la educación y con ello, en la posibilidad de acceder a distintas profesiones. Su campaña a favor de la conquista de los derechos de las mujeres a la instrucción y la enseñanza se materializa en dos congresos pedagógicos (1882), donde destaca el papel de Concepción Arenal y de Emilia Pardo Bazán.

En los discursos presentados por ambas mujeres en el congreso, así como en los postulados que plantea la Institución Libre de Enseñanza, se observa la inclinación de las reivindicaciones hacia la igualdad formal de derechos entre hombres y mujeres. Se exige la inclusión de las mujeres en el ámbito público a través de la educación y del desarrollo de una profesión y se niega la

asignación biológica de las mujeres a las tareas de reproducción (Cabrera, 2007).

Es un error grave y de los más perjudiciales inculcar a la mujer que su misión única es la de esposa y madre; equivale a decirle que por sí no puede ser nada y aniquilar en ella su yo moral e intelectual (...). Lo primero que necesita la mujer es afirmar su personalidad, independiente de su estado y persuadirse de que soltera, casada o viuda, tiene deberes que cumplir, derechos que reclamar (...) un trabajo que realizar. No creemos que puedan fijarse límites a la aptitud de la mujer ni excluirla a priori de ninguna profesión (...) (Arenal en Cabrera, 2007: 56).

Se deslegitima la idea de que la mujer no tiene capacidades para realizar distintas profesiones. Sus discursos se centran en la *desnaturalización del rol de la mujer*. Sus estrategias van dirigidas a ampliar el acceso de entrada al ámbito público a las mujeres, sin cuestionarse las dinámicas y el funcionamiento del mismo. Siguiendo una estrategia *asimilacionista*, se pretende incluir a las mujeres en los espacios preestablecidos.

Propongo que en todas las naciones y sobre todo en España (...) se abra a la mujer sin dilación el libre acceso a la enseñanza oficial y consecuentemente se le permita ejercer las carreras y desempeñar los puestos a que le den opción sus estudios y títulos académicos y ganados en buena lid (Pardo Bazán, en Cabrera, 2007: 62).

Por lo tanto la lucha de las mujeres de la ilustración se centra en la *estrategia asimilacionista* o también llamada estrategia de *añada mujeres y revuelta* (Pérez Orozco, 2006), por la que se cuestiona la subrepresentación de las mujeres en el espacio público sin atender tanto a las causas.

Esta corriente, que promueve la igualdad de derechos de hombres y mujeres, también convive durante el siglo XIX con posturas socialistas o anarco-feministas (Soledad Gustavo o Teresa Claramunt) que se presentan en el apartado siguiente. Pero a partir de fin del siglo XIX, las reivindicaciones de las mujeres se van a situar políticamente en la izquierda y la derecha católica. El incremento en el acceso a la educación de las mujeres promueve su mayor participación social. Se editan periódicos de posturas más conservadoras como *El pensamiento femenino* o *La Voz de la Mujer* (1917). En 1918 se funda la Asociación Nacional de Mujeres Españolas (ANME) convirtiéndose en una de las organizaciones más importantes, que más tarde tuvo una actitud ambigua ante la República. Otras organizaciones más conservadoras fueron

la Federación de Obreras Católicas y la Juventud Católica Femenina. Este feminismo burgués más conservador también convive con otro más liberal y de izquierdas que apoyó abiertamente a la República (Clara Campoamor, María Zambrano, Federica Montseny) (Prado, 2011).

Finalmente en España, en 1931, las mujeres consiguen el derecho al voto. Clara Campoamor estudia a Concepción Arenal y otras ilustradas y sus postulados serán premisas que ella trasladará a su discurso y práctica política. Se presenta a las elecciones a Cortes, encabezando la lista por el Partido Radical Republicano y desde ahí planteará el derecho al voto femenino, el derecho a decidir sobre la maternidad o a la ley del divorcio. Plantea que el hogar era una cuestión discordante con la realización personal de las mujeres a través de su participación en las actividades masculinas (Campoamor, 2006).

El feminismo ilustrado comparte unos marcos de representación que se centran en la denuncia de la visión esencialista de las mujeres, que las asimila a la maternidad y al dominio doméstico, y en la reivindicación por el acceso a los espacios restringidos a los varones, que se consideran imprescindibles para su emancipación. La negación de las actividades de cuidados y domésticas son una premisa clave y la educación paritaria y la admisión de las mujeres en las profesiones liberales una prioridad, sin cuestionarse los espacios sociales en los que reivindican su inserción.

Tras la Primera Guerra Mundial (1914-17) se pusieron en marcha algunas reformas y el voto femenino se reconoce en algunos países. A partir de la Segunda Guerra Mundial (1939-45), ya en la mayoría de los países occidentales el voto femenino era una realidad. Conseguido este objetivo, así como el derecho de la incorporación de las mujeres a la educación superior, existe un vacío en términos de movilizaciones feministas y la época de entreguerras se caracteriza por el declive de este movimiento. Sin embargo, en 1949, la publicación del *Segundo Sexo* de Simone de Beauvoir supone un hito que se encuentra a medio camino entre el final del sufragismo y que influirá fuertemente en las corrientes feministas que surgirán a partir de los 60 y que se denominan de la Tercera Ola.

En esta obra, Simone de Beauvoir plantea una explicación teórica, y no tanto con intenciones vindicativas, de lo que significa ser mujer. Considera que a la mujer se le considera como *la otra*, en relación con el hombre. La cuestión de la *otredad* será el eje de su argumentación, ya que considera que el hombre se constituye como el centro del mundo y define a la mujer en relación con

él, asumiendo los pares *lo otro* y *lo mismo*. Hará un recorrido por diferentes disciplinas, desde la biología, hasta la psicología y la historia, para explicar que no existe un origen biológico sino cultural en el desplazamiento de la mujer a una categoría inferior, rechazando cualquier esencialismo. Considera que desde la Edad de Bronce se le otorga más valor a quienes arriesgan la vida que a quienes la dan. Y su tesis fundamental, por tanto, se refleja en su famosa frase: *No se nace mujer, se llega a serlo*, para justificar que la mujer no es inferior biológicamente, sino que por una construcción cultural.

No se nace mujer: se llega a serlo. Ningún destino biológico, psíquico, económico, define la imagen que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; el conjunto de la civilización elabora este producto intermedio entre el macho y el castrado que se suele calificar en femenino. Solo la mediación ajena puede convertir un individuo en Alteridad (Beauvoir, 2005: 371).

Tras el proceso de declive que sufre el feminismo a partir de los años veinte del siglo XX y tras el triunfo del sufragismo, este vuelve a surgir con fuerza a finales de los años sesenta en EE.UU., al tiempo que surgen nuevas formas de problematizar las cuestiones que afectan a las mujeres, seguidas de nuevas reivindicaciones. Algunas de las corrientes que surgen son de carácter liberal y se nutren de la tradición de las sufragistas. Consideran que para superar la subordinación de las mujeres es necesario suprimir las barreras legales que impiden que estas participen en el espacio público (Sánchez, 2005).

Un ejemplo de esta perspectiva es Betty Friedan que en 1963 escribe *La mística de la feminidad*. En la obra señala que desde hace unas décadas, en Estados Unidos, acontece lo que ella llama *el problema que no tiene nombre* (Friedan, 1965: 29-47). Se expande un ideal femenino que se identifica con la menor participación de las mujeres en la educación superior, el declive del número de mujeres profesionales y el aumento de la natalidad y de los matrimonios a edad temprana. La norma social que la autora critica es la idealización, el sueño dorado de todas las jóvenes de ser *ama de casa*, casarse, tener hijos y vivir en una casa de un barrio residencial. A través de este modelo de feminidad se observa un *problema* de vacío existencial y de falta de personalidad compartido por innumerables mujeres en Estados Unidos desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, y que se manifiesta en múltiples patologías psicológicas de las mujeres del momento (ansiedad, alcoholismo, neurosis o incluso, suicidio) (Friedan, 1965).

El problema que subyace en las críticas de Betty Friedan es el de la construcción de una identidad femenina que favorece un estereotipo de mujer que no satisface a las mujeres del momento.

No podemos dejar de escuchar por más tiempo aquella voz interior de las mujeres, que dice: "Necesito algo más que mi marido, que mis hijos y mi hogar" (Friedan, 1965: 46).

Una vez que empieza a ver a través de los engaños de la mística de la feminidad y se da cuenta que ni su esposo, ni sus hijos, ni las labores de su hogar, ni la sexualidad, ni el hecho de ser como las demás mujeres, pueden darle una personalidad... (Friedan, 1965: 376).

Además, Friedan constata que para salir de esta situación es importante la cultura y la cualificación que les ayude a encontrar un trabajo, que considera que es perfectamente compatible con el matrimonio y con la maternidad (Sánchez, Silvina y Beltrán, 2005: 86-104). Para Friedan lo que supone un problema es que las mujeres continúen siendo *amas de casa* (esposas y madres) y considera importante que se favorezca la capacidad de las mujeres para alcanzar el éxito en el trabajo y por tanto en la vida y que además, en un sentido utilitarista, esto tendrá ventajas para toda la sociedad, incluso para los varones (Perona, 2007).

Por lo tanto lo que se problematiza por esta autora liberal es que las mujeres no estén representadas en los espacios sociales que ocupan los varones¹⁵. Esta corriente busca el reconocimiento de aptitudes y derechos extensibles indistintamente a mujeres y a hombres, y lo que se pretende desnaturalizar es la incapacidad de las mujeres para acceder a estos. Ponen énfasis en la idea de que el problema de la subordinación de las mujeres radica en una serie de restricciones legales que impiden la entrada y el éxito de las mujeres en el espacio público. Sus propuestas van dirigidas a participar tanto en el mercado laboral y otros ámbitos de la vida pública tal y como lo hacen los hombres, compatibilizándolo con las tareas del hogar. Coincidiendo con las propuestas de este enfoque de *añada mujeres y revuelta* (Pérez Orozco, 2006a), no se pondrá el cuestionamiento la organización social, sino la omisión de las mujeres en esta organización.

¹⁵ Sus reivindicaciones se corresponden con un tipo de mujer estadounidense y perteneciente a la élite media o media/alta y blanca.

El espacio público adquiere una dimensión relevante ya que solo habitando este ámbito y participando en un *trabajo creador* podrán alcanzar la realización personal. Se considera que las tareas domésticas no deben considerarse como una carrera, sino como una actividad que debe realizarse lo más rápido y eficazmente posible (Friedan, 1965: 380). Las ideas liberales favorecen la exaltación del trabajo en la esfera pública, la idealización del empleo como lugar de realización personal, como espacio de desarrollo de los intereses propios, de la creatividad y de cumplimiento de los objetivos vitales y que se contraponen con el espacio del hogar, a lo que Friedan califica como *ratonera*. La esfera privada es un espacio de reclusión y no tanto de crecimiento personal, y *ama de casa* es el concepto utilizado por Friedan con connotaciones peyorativas para designar a las mujeres en el espacio que habitan, que denota la obligación de domesticidad y la adscripción de las mujeres al hogar como el espacio designado por naturaleza (Friedan, 1965). Lo que se considera problematizable es la obligación moral que no permite a las mujeres trabajar en el mercado y no se cuestiona tanto el mantenimiento de la división sexual del trabajo. Lo que proponen es trastocar el binomio público/privado *añadiendo mujeres* en la esfera copada por los varones y la dicotomía trabajo/no trabajo quedará intacta¹⁶.

1.3. El matrimonio, la familia y el estado como triple opresión: el anarco-feminismo

El feminismo anarquista es coetáneo al feminismo de la ilustración y a los primeros feminismos socialistas. Sus principales propuestas tienen que ver con la negación del estado como aparato que regule la vida de las mujeres, a través del matrimonio y la familia. Su rechazo a la familia les lleva a plantear nuevas relaciones amorosas y afectivas, así como a hacer propuestas sobre la reproducción y la crianza. No les interesa tanto la participación de las mujeres en espacios políticos y su derecho a voto, sino más bien su independencia económica a través de un análisis de clase sobre la participación de las mujeres en el mercado de trabajo. De fondo está la propuesta de combatir las relaciones de poder y de opresión tanto por parte del mercado, como del estado y la familia, y en construir una nueva organización social.

¹⁶ Sin renunciar a los planteamientos de *La mística de la feminidad* (1963), en su obra posterior *La segunda fase* (1981) reconoce que algunas premisas deben adaptarse a las circunstancias, ya que constata que la igualdad en el ámbito público no implica igualdad en el ámbito privado. En esta etapa se centra en el problema de la doble jornada y la imagen de las mujeres como *superwoman*.

El feminismo anarquista ya surge en España a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, pero el perfil de las mujeres que participan en sus postulados dista mucho del de sus coetáneas del feminismo ilustrado. Una de sus pioneras es Teresa Claramunt, que a finales del siglo XIX ya propone que el feminismo forme parte del proletariado revolucionario. Eran mujeres obreras, mayoritariamente, que trabajaban en la fábrica, en el textil, eran criadas o dependientas, algunas más o menos instruidas y otras autodidactas (Marín, 2005).

La Revista Blanca es una de las publicaciones más importantes del movimiento libertario español, que fundan en 1898 Teresa Mañé y Juan Montseny, cuya primera edición se mantiene hasta 1905. A través de esta publicación se promueve un discurso en solidaridad con los nativos de las colonias y también se inicia una campaña para que se revisen los procesos de Montjuïc, dónde hubo varios anarquistas represaliados. Además de estas y otras cuestiones de corte anarquista, también se introducen temas relacionados con las mujeres y el feminismo.

Desde la edición, se proponía una idea de amor libre que proclama la libertad de elección de la pareja amorosa y sexual sin intervención de la ley, uniones libres fuera del matrimonio y relaciones sexuales no monógamas. Dentro del movimiento anarquista, existen posiciones encontradas sobre la cuestión de la natalidad. Algunas posturas son pronatalistas y consideran necesario aumentar la descendencia para enriquecer el movimiento libertario y otras, se asocian con discursos neomaltusianos, que consideran que en un contexto de dificultades económicas tener menos hijos hará que estos sean más robustos para la guerra y el movimiento. Se habla de una maternidad consciente y de promover una *huelga de vientres*. Pero esta revista está en contra del neomaltusianismo y consideran que hay que favorecer el contínuum entre sexualidad y maternidad. Aunque también proponen que de la crianza no tienen que hacerse cargo los padres y sobre todo las madres, sino que proponen un modelo de crianza colectivo amparado por la comunidad (Prado, 2011).

Soledad Gustavo, en sus artículos *La sociedad futura* y *El amor libre*, hace una crítica al Código matrimonial porque señala que, a través de este, el estado regula las relaciones sexuales y también hace una crítica feroz a la familia. Señala que existen relaciones de explotación dentro de la familia y que al

igual que el estado promueve la propiedad privada, en la familia, la mujer¹⁷ es la propiedad privada del varón. Así que no solo se centra en resaltar la importancia de incorporar mujeres al trabajo para su independencia económica, sino que hace una crítica a la organización social que promueven el estado y el patriarcado a partir de la institución del matrimonio y la familia. Como alternativa a la familia, propone el amor libre y la anulación de la monogamia porque considera que, de este modo, se puede terminar con la manifestación pasional de la propiedad privada y con los celos, que dice que son exclusivos del hombre en este sistema de dominación. Equipara el mecanismo de explotación que promueve el estado, a partir del matrimonio y la familia, con la propiedad privada y el poder del propietario. A partir de la dominación de la mujer en la familia a manos del hombre, se dan procesos comparables con el deseo del amo de cosificar el cuerpo de la mujer como propiedad.

La segunda época de la Revista Blanca, entre 1923 y 1936, también es significativa. En esta época destacan las aportaciones de Antonia Maymón y Federica Montseny, hija de los impulsores de la revista. La nueva edición de la revista coincide con el golpe de estado de Primo de Rivera en 1923 y con un panorama de ilegalidad y persecución de los movimientos anarquistas hasta año 1931, que se proclama la Segunda República. En este momento hay una división en el movimiento anarquista que impregna los escritos de la época aunque la Revista Blanca es ambivalente ante esta división. La división se da entre los anarco individualistas, más pacifistas y también vinculados con el anarconaturismo, con la vuelta a la madre naturaleza, a un estado precultural y prehistórico, y los anarcosindicalistas más combativos, afiliados a la Confederación Nacional de Trabajadores (CNT) y a la Federación Anarquista Ibérica (FAI) (Marín, 2005; Prado, 2011).

Antonia Maymón propone una postura rupturista con el orden social de la familia, el estado y el trabajo asalariado. Plantea una vuelta pacifista a la madre naturaleza y se distancia de la que considera violencia sindical. Sugiere que la vuelta a la naturaleza implica salir de la ciudad, pensar una alimentación sana y natural, y en el culto al cuerpo. Está en contra del trabajo obrero y cree que las fábricas son perjudiciales para la salud. Se opone a la familia como modo de organización social y considera que hay que guiarse por el amor libre para crear una buena descendencia y construir una unidad

¹⁷ Se utilizará recurrentemente el concepto *mujer* porque es al que se refieren las autoras en sus textos y porque al conservar este término se traslada de forma más literal su percepción sobre el orden de género y el sujeto político que nombran.

social que sustituya al hogar doméstico y que esté dirigido por la mujer. Idealiza el *ser mujer* y considera que esta no solo es un instrumento para la reproducción biológica sino también para la ideológica. Enaltece la maternidad y a la madre y considera que el deseo de la maternidad no se debe controlar con leyes que lo constriñan. Sin embargo, considera la crianza como una responsabilidad de la comunidad y no de la madre (Prado, 2011).

Otra autora y militante anarcofeminista fundamental en esta época es Federica Montseny. Formula el problema de los sexos como el problema principal de la opresión. En este sentido, la revolución social es indisoluble de una revolución sexual, del fin del estado y de sus instituciones ideológicas como son la familia y el matrimonio.

Tiene influencia en su formación el naturismo, pero ella lo reivindica asociado con la transformación y no como mera curación individual. Además, la recuperación del deseo femenino debe hacerse de manera independiente al deseo del hombre. La búsqueda de la verdadera feminidad debe estar separada de las imposiciones y de la estructura patriarcal. La vuelta a la naturaleza de la mujer, la vuelta a la madre tierra son claves para la emancipación, pero no se conciben fuera de la anarquía.

Se reconoce que las relaciones entre el patriarcado y el capitalismo generan condiciones de esclavitud. Sin embargo, la independencia económica, aunque es importante, no es condición suficiente mientras pervivan las instituciones del matrimonio y de la familia. Aunque exista independencia económica sigue manteniéndose una relación de poder, tanto en la necesidad de búsqueda de un marido, como en la dependencia a los deseos de este cuando existe un matrimonio.

En España, la salida de la mujer del gineceo familiar, ingresando en la vida pública, ha planteado seriamente uno de los más graves problemas femeninos...La mecanógrafa, la médica, la abogada, la profesora, la simple empleadilla, y la propia obrera se encuentran ahora frente al problema económico, luchando por la existencia con sus propias fuerzas. Esta lucha y este valeroso afronte son sus únicas garantías de su libertad. Han podido, así, romper el círculo asfixiante del hogar, salir a la vida pública, labrarse unos destinos propios, no depender de nadie y no vivir siendo servidoras del hombre, el dueño que manda porque paga. ¿Pero cuál es la mujer, de todas éstas, cuyos sueños, cuyas ambiciones, rebasen, en el fondo de sí mismas, el deseo de encontrar marido; de hallar, una vez redimida de la esclavitud del hogar paterno, un hombre que las redima de la soledad y del trabajo

monótono, refugio ante la coacción y tiranía de los padres, pero que al fin pesa, porque significa el renunciamiento (sic) a todas las ternuras? No encontramos ni una, ni entre las que han renunciado, ni entre las que están a punto de renunciar. En el fondo de las más esforzadas de esos tipos, no tan raros como puede creerse, de mujer española abnegada y valerosa, bajo cuyas vidas en apariencia activas y alimentadas por su actividad, late contenido un corazón ardiente y un drama moral, en el fondo incluso de éstas, hay la amargura y el dolor dormido de una injusta mutilación (Montseny en Prado, 2011: 153-154).

Señala la necesidad de volver al propio deseo mutilado que debe liberarse de las represiones estatales del matrimonio y de la familia. Se distancian del feminismo ilustrado que se preocupa de la igualdad económica con el hombre o de demandar para la mujer el mismo poder que para el hombre y que, por tanto, adquiera los mismos privilegios. Desde estas posturas se considera que los derechos que tiene el hombre no son suficientes y que es preciso aspirar a muchos más derechos.

...nula es, en general la idealidad de todo el feminismo. No hay en él ninguna rebeldía, ningún atrevimiento, ninguna mirada hacia el mañana, ninguna protesta contra el presente. No hay más que ambición, pequeñez y positivismo. Por positivismo y por ausencia total de ética e idealidad, limitase el feminismo a pedir sistemáticamente la igualdad con el hombre, pero la igualdad de ahora, o, mejor dicho, la igualdad con los privilegiados de ahora. La miseria de abajo, la injusticia social, la posibilidad de un estado más humano, no existe para nuestro feminismo cursi. Igualdad en el dominio y en los privilegios; igualdad en la aclaración de los cargos de lucimiento y vanidad. Para mañana, nada: para la justicia social, nada; nada. Hoy. (sic) La libertad, misérrima; la justicia, condicional; la felicidad egoísta de hoy...Sin idealidad todos los sistemas son buenos mientras en estos sistemas haya privilegios y de estos privilegios puedan disfrutar las mujeres feministas... ¡Gobernar! He aquí toda la idealidad, toda la ética, todo el valor humano del feminismo, palabra solo aplicable a las mujeres ricas (Montseny en Prado, 2011: 156-157).

Las mujeres deben afirmarse en su sexo y no huir de él para imitar a los varones. Para ello se debe volver a la naturaleza, a la categoría natural de ser mujer y recuperar el deseo sexual y maternal. El deseo maternal es fundamental siempre que no suponga una reclusión doméstica y política.

Pero en este momento, y en España, lo que urge es introducir en la conciencia femenina la afirmación de dos derechos indiscutibles, que hoy no puede compatibilizar con su libertad: el derecho al amor y a la maternidad. El derecho a la libre expansión de su existencia. El derecho a vivir su vida y de ser aquello que quiera y no lo que quiera el hombre. El derecho a esa vida plena...El derecho y el deber de mirar cara a cara a la existencia, a la libertad, a la salud y a la felicidad, de conquistarlas y de sobreponerlas a todo prejuicio, a toda moral y a toda injusta e inhumana ley (Montseny en Prado, 2011: 159).

Su énfasis en el aspecto sexual no solo se centra en recuperar un yo femenino, sino también en la necesidad de cambiar la masculinidad de los hombres para combatir el problema de la opresión. Los hombres también tienen un problema y deben distanciarse de su masculinidad que promueve la destrucción, la autoridad y la violencia. Es preciso que los hombres se piensen a sí mismos, igual que las mujeres también se deben pensar a sí mismas, para transformar su *instinto de posesión sexual*, la posesividad, los celos y el *goce totalizante* hacia la mujer.

Un estadio a alcanzar es el amor libre ya que fructificará en una mejor descendencia fruto del amor y del deseo mutuo. Sin embargo, el amor libre está pervertido y es preciso problematizar el uso que se hace de esta idea. El hombre hace uso de este concepto para beneficiarse y estar con distintas mujeres y, por eso, señala que existe un salto entre el discurso y la práctica y que es necesario revisar esta distancia. El hombre está ausente de amor y el amor libre no se resuelve simplemente creando este concepto, sino que el amor (formulado en términos de heterosexualidad) debe estar en el centro y, si no es así, las relaciones no serán ni amorosas ni libres y se reproducirán relaciones de poder y dominación. Además, se plantea que el espacio donde se da el amor no debe ser exclusivamente en la convivencia de una pareja, porque de lo contrario esto deviene en una familia y su apuesta se vincula más con la idea de comunidad. No obstante, esta comunidad no debe tener la función de criar a los hijos/as, sino que deben ser los padres los que realicen esta tarea y la comunidad únicamente servir de apoyo y de sostén.

Federica Montseny afiliada a la FAI participaba en el año 1936 en el Gobierno de Largo Caballero, en un momento en el que estalla la guerra y el movimiento anarquista decide incorporarse al gobierno de la Segunda República para aglutinar fuerzas antifascistas. En este contexto, se ponen en marcha iniciativas comunales, el derecho al aborto, la pareja de hecho. Ella

participa en el ministerio de Sanidad, desde donde impulsará medidas a favor del control de la reproducción de las mujeres y de su vida: promoción de anticonceptivos, clínicas paritorias, liberatorios de prostitución (lugares donde conseguir otros modos de sueldos, por considerar la prostitución resultado de la explotación de la sociedad burguesa), escuelas de enfermería fuera de la caridad y del voluntarismo, medidas de salud laboral, casas de reposo para combatientes en el monte, o una regulación en torno a la interrupción voluntaria del embarazo, son algunas de las medidas que luego serán abolidas con la dictadura franquista (Marín, 2005).

Desde 1936 hasta 1939 existe en España una agrupación feminista anarquista que se llama Mujeres Libres y que tiene mucho calado en el ámbito nacional y también internacional¹⁸, integrando a unas veinte mil simpatizantes. Algunas de sus componentes más significativas son Lucía Sánchez Saornil, Amparo Poch Gascón y Mercedes Comaposada. Secundan el apoyo a la República, aunque su lucha va más allá y pretenden trascender a esta a partir de la revolución social, acabando con el estado, el capitalismo y los partidos políticos. En su lucha prefieren desligarse de la tutela masculina y por ello inauguran un colectivo exclusivamente de mujeres. Sin embargo, sí que pretenden, en igualdad de condiciones que CNT o la FAI, formar parte del Movimiento Libertario, a lo que se negarán el resto de organizaciones del Pleno Regional (donde presenta un informe de solicitud) porque consideran que esto puede dividir al movimiento (Nash, 1975).

Se constituyen como movimiento específicamente femenino para atender a la liberación de la mujer y a la lucha de clases, la emancipación del proletariado y de la mujer. Pretenden liberar a las mujeres de tres esclavitudes: *la esclavitud de la ignorancia, la esclavitud de mujer y la esclavitud de producción*. Para ello, llevarán a cabo reivindicaciones en torno a diferentes temas (Nash, 1975).

En relación con el acceso a la cultura, se pretende liberar a las mujeres de su *ignorancia*, pero se distancian de un concepto de educación vinculado con la

¹⁸ Emma Goldman (1869-1940), reconocida feminista anarquista lituana emigrada a Estados Unidos, denunció primero el conflicto bélico de la Primera Guerra Mundial; luego lucha en Rusia contra los bolcheviques y más adelante, de la mano de Mujeres Libres, apoyará en la lucha anarquista durante la Guerra Civil española. Durante su vida, hace campañas por una maternidad consciente y el control de la fecundidad y se centra en el problema sexual de la opresión (Varela, 2005).

promoción individual. La cultura se considera un medio para promover otros fines sociales y políticos como pueden ser la revolución social, ganar la guerra o ensayar la anarquía. También consideran que la cultura puede servir para dar independencia a las mujeres a la hora de afrontar sus problemas. En este sentido, se ponen en marcha Institutos de Mujeres Libres. Se sacará la revista que hace referencia a su nombre Mujeres Libres y se difunden folletos haciendo hincapié en un lenguaje llano, llevando a cabo una campaña contra el analfabetismo.

La independencia económica es uno de sus caballos de batalla. Las mujeres deben incorporarse a la producción y, aunque esto es un hecho y cada vez va más en aumento por las circunstancias excepcionales de la guerra (los hombres van al frente y las mujeres se incorporan a las fábricas), consideran que estas no deben regresar al hogar cuando esta finalice. También abogan por no entrar en competencia con los obreros hombres. Su entrada no debe perjudicar al obrero en una reducción de salarios o en el incremento del paro, sino que, al contrario, debe servir para aunar fuerzas contra los patrones y para fomentar el apoyo mutuo. Proponen la equiparación de salarios y reivindican un trabajo digno para hombres y mujeres. En este sentido, hacen una campaña de creación de guarderías gratuitas en los barrios obreros y en las fábricas para la incorporación de las mujeres a la producción. Y también ponen en marcha comedores populares que contribuyan a aliviar las tareas domésticas.

Y como siempre fueron las mujeres las más generosas y sacrificadas; en los primeros meses de guerra hicieron voluntariamente jornadas agotadoras, sin pedir nada a cambio (...) No se hable ahora de la incorporación de la mujer al trabajo como una gracia o una necesidad. El trabajo es un derecho conquistado por ella en los días en que la lucha era más cruenta. La mujer ha puesto toda su fe en la Revolución. Que atávicos egoísmos no la defrauden (Mujeres Libres en Nash, 1975: 142-143).

En relación con la cuestión sexual, tan priorizada por otras compañeras de movimiento, sin embargo, Mujeres Libres supeditan esta cuestión a la dependencia económica de la mujer, ya que lo consideran un debate que quita libertad a las mujeres en el terreno sexual. Para ellas, la independencia económica debe venir primero. Consideran que las campañas por la libertad sexual en medios anarquistas habían perjudicado a la mujer, ya que la promoción de la libertad sexual había sido malinterpretada por los hombres que habían instrumentalizado este tema para utilizar a las mujeres como

objetos sexuales, reforzando su subordinación. Además consideran que la atención puesta a la cuestión sexual desviaba la atención a la problemática social y económica, que reconocían más importante.

Mujeres Libres criticaron con dureza el matrimonio, aunque este se realice en base a uniones civiles o ilegales, como eran la mayoría de las prácticas anarquistas, y exigían la independencia de la mujer.

Si esto fue así, si nos pasamos los años afirmando que para la unión de dos seres bastaba el libre consentimiento de ambos y que un certificado matrimonial no era otra cosa que un contrato de venta, ¿qué explicación daremos a estas absurdas ceremonias, que han comenzado a tomar carta de naturaleza en los organismos sindicales? (...) Hemos dicho el otro día, que la Revolución habría de comenzar en nosotros mismos, y si no lo hacemos, perderemos la revolución social, ni nada más, ni nada menos (...) (Sánchez Saoril en Nash, 1975: 178-179).

El asunto de la maternidad también se considera una cuestión clave desde el punto de vista de la maternidad consciente y no tanto desde la mitificación de la maternidad. La mujer puede realizarse en múltiples facetas y no se debe naturalizar el deseo maternal, sino que puede ser un deseo más, aparte de los de ser trabajadora o militante.

Y en relación con la crianza, dentro del anarquismo existen posturas que defienden que la educación de los/as niños/as se debe llevar a cabo por la comunidad y otras que consideran que deben ser los padres quienes se ocupen de esta tarea. Mujeres libres abogan por esta última opción, pero también comparten la idea de una comunidad implicada.

El feminismo anarquista contribuye de forma importante al debate sobre el cuestionamiento del orden social en torno a la masculinidad, que se considera asociado con la autoridad del estado y que se instrumentaliza a partir del control de la mujer en la familia y en el matrimonio. Sus debates se centran en los problemas de explotación económica y sexual, de modo que se pretende subvertir los modos de organización vigentes. Algunas priorizan la independencia económica de la mujer para su liberación y otras consideran que hay que atender a la dominación en el ámbito de la esfera familiar y sexual, ya que la participación en el ámbito económico no es suficiente para su liberación. Desde posturas más esencialistas se apuesta por recuperar el deseo femenino y por una vuelta a la naturaleza de la mujer en conexión con la madre tierra. Las propuestas de una organización que desmonte la

estructura patriarcal de la familia van desde la promoción de una maternidad consciente hasta la promoción de la práctica del amor libre (aunque genera muchas controversias entre la teoría y la práctica). La apuesta por una comunidad responsable de la crianza y de los cuidados de los/as hijos/as también puede ser una práctica que cuestione el orden social en torno a la familia. Estas perspectivas, aunque no han sido muy visibles dentro de la literatura feminista, fueron pioneras de las premisas que se retomarán más adelante, ya en los años 60, por el denominado feminismo radical.

1.4. El debate sobre el trabajo doméstico: el feminismo marxista y socialista

Existe un primer feminismo socialista y marxista a mediados del siglo XIX y principios del XX debido a la participación de las mujeres en las fábricas. De esta corriente forman parte autoras como Flora Tristán, que en 1843 publica *Unión Obrera*, dónde se proponen ideas para mejorar la situación de miseria de los/as obreros/as y se centra en el papel que juega la mujer en la vida obrera y las malas condiciones de trabajo. Otros ejemplos significativos de la segunda ola del feminismo son la alemana Clara Zetkin o la rusa Alexandra Kolontai. Esta última formó parte de los movimientos revolucionarios de la clase obrera rusa, aunque centra su interés en la liberación de las mujeres, proponiendo, en todo caso, posponer la revolución obrera a esta (Varela, 2005).

En otro momento, y tras la Segunda Guerra Mundial, surgen con fuerza los feminismos marxista y socialista de los años 60 y 70 que cuestionan que la explicación marxista sobre la dominación sea una teoría válida para la explicación de la opresión de las mujeres, y formulan nuevas teorías que apuntan a dos sistemas de dominación: el capitalista y el patriarcal. Señalan los límites que ofrece la concepción marxista de la opresión centrada exclusivamente en términos de relaciones de producción capitalistas y de la oposición antagónica entre clases sociales.

Estas posturas nombran las labores realizadas en el hogar como trabajo, les acuñan el término de trabajo doméstico y rechazan los enfoques androcéntricos que solo atienden a la parte monetarizada de la realidad económica para definir lo que es o no es trabajo. Sus análisis proponen la deconstrucción de la escala jerárquica que se establece entre la esfera de la producción y la del trabajo doméstico, valorizando las esferas feminizadas anteriormente ocultas por la sociedad (Pérez Orozco, 2006a).

En *El enemigo principal*, publicado en 1970, Christine Delphy manifiesta sus posiciones encontradas con el marxismo y plantea que el análisis de la dominación de las mujeres no debería añadirse al análisis de la explotación materialista sin más, sino que el análisis de la dominación patriarcal debería reformular el análisis de explotación del capitalismo (Molineux, 1994).

Delphy plantea los primeros debates sobre el análisis del trabajo doméstico como trabajo productivo y, por tanto, cuestiona que el concepto de trabajo se represente exclusivamente como el trabajo monetarizado que se realiza en el mercado. El trabajo doméstico, la crianza y la educación de los/as hijos/as son tareas productivas y el análisis de la opresión de las mujeres debe tener en cuenta no solo su participación en el mercado sino también el trabajo gratuito que realizan en las familias como unidades de producción (Delphy, 1985; Molineux, 1994).

Todas las sociedades actuales, incluidas las sociedades socialistas, se basan en el trabajo gratuito de las mujeres para la crianza de las criaturas y los servicios domésticos (Delphy, 1985: 13).

Delphy compara el trabajo doméstico con las economías de autoconsumo campesinas para demostrar que la asignación de valor a estas actividades es una construcción histórica y social. El mismo bien que la familia utiliza para el autoconsumo también se puede vender en el mercado, por lo que se observa un *continuum* entre producción y consumo que la división sexual del trabajo y la industrialización omiten. Argumenta que no es la naturaleza de estos trabajos la que los excluye de tener un valor de intercambio en el mercado, ya que existen algunos trabajos que también se hacen en el hogar y que sí son remunerados (en los restaurantes, en las guarderías, el trabajo de las nodrizas) y otros que no son trabajos domésticos, pero que también son gratuitos (como el trabajo para el autoconsumo) (Delphy, 1985: 18).

Argumenta que las mujeres no pueden explotar totalmente su fuerza de trabajo, debido a que están a disposición del marido y de la familia, y que, por eso, ocupan una posición desigual en el mercado como asalariadas, con peores ingresos y condiciones laborales. La comprensión de las relaciones de poder como una dualidad entre opresores y oprimidos está presente en su análisis, al igual que en el marxismo, pero en este caso transforma la dualidad desde una perspectiva de género que se convierte en opresores/oprimidas. Se incorpora el análisis de la explotación patriarcal como un modo de opresión común a las mujeres y que niega la existencia de un sistema de

dominación doméstico, que atiende gratuitamente las necesidades de la familia (Delphy, 1985).

En este intento, las feministas marxistas consideran el trabajo como cualquier actividad para lograr un fin o existencia material, tanto en ámbito mercantil como en el doméstico. Su medición sería intercambiable en la esfera del mercado y su definición se relaciona con la producción de bienes y servicios. Con estas aportaciones, se amplía el concepto de trabajo, que se vinculaba únicamente con el trabajo remunerado realizado en la esfera mercantil, y se cuestionan las dicotomías tradicionales que establecen el sistema binario economía/no economía o trabajo/no trabajo. Han insistido en que se considere a las mujeres como agentes económicos y al trabajo doméstico como actividad indispensable para el funcionamiento de los mercados y de la sociedad.

Aunque en menor medida que corrientes de pensamiento anteriores, muchas veces su discurso se centra en los mercados como punto de referencia. A través de los conceptos y herramientas de funcionamiento de la esfera mercantil, se justifica la existencia, la valoración social y la significación económica de otras actividades que han permanecido al margen. Es así como en debates posteriores se pretende cuantificar el trabajo doméstico y equiparlo para su reconocimiento, tanto a través de su valorización monetaria como ajustándolo en tiempos a la jornada de trabajo. Una de las consecuencias políticas de este debate es la petición de un salario para las amas de casa en los 80 (Oliva Pórtoles, 2007).

La nueva conceptualización del trabajo que plantean las feministas marxistas plantea una traslación de las dicotomías trabajo/no trabajo y productivo/improductivo. Sin embargo mantiene la representación de una estructura binaria en otro sentido. En sus planteamientos formulan la coexistencia de dos sistemas estáticos, el sistema productivo y el reproductivo. En pocas ocasiones se refieren a la interconexión entre los dos sistemas o a la contribución del trabajo doméstico para la reproducción y existencia de los mercados, sino que insisten en visibilizar la existencia de un par complementario que es el trabajo doméstico. Así, pasan de la dicotomía trabajo/no trabajo a hablar de trabajo remunerado/trabajo no remunerado (o trabajo doméstico y de reproducción).

En el caso español, el debate sobre el trabajo doméstico se llevó a cabo más tarde debido a la situación de ausencia de libertades políticas durante el franquismo. Tras la República y el periodo de guerra civil, en el que aún

estaban activos algunos movimientos de mujeres, el franquismo fue un momento difícil para formular nuevos imaginarios en torno al género y la problematización del orden de género en el desarrollo de privilegios. Sin embargo, destaca el papel de organizaciones feministas como la Agrupación de Mujeres Antifascistas, que dirige Dolores Ibarruri, y que siguió promoviendo, de algún modo, el debate sobre las libertades de las mujeres en el exilio.

1.5. La opresión sexual y el patriarcado en el centro de la dominación: el feminismo radical

En la década de los 60, las mujeres que militan en organizaciones de izquierdas se identifican con los postulados ideológicos del marxismo que promueven la lucha contra el sistema capitalista y la lucha de clases, pero empiezan a observar limitaciones en el análisis que estas hacen de la opresión. Las organizaciones de izquierdas se distinguen de las teorías liberales porque deslegitiman el orden social que promueve el capitalismo, sin embargo, no por ello desmitifican los espacios socialmente masculinos. Además, estas organizaciones promulgaban que la lucha de clases era un primer paso para la desaparición de las relaciones de desigualdad entre hombres y mujeres. En este sentido, se produce una división del movimiento feminista. Parte del movimiento continúa estrechamente vinculado a los partidos políticos y organizaciones de izquierdas, porque consideran que es necesario integrarse en estas estructuras para transformar las relaciones de género. Otras mujeres se distancian de las organizaciones políticas para constituirse como movimiento autónomo feminista.

Deciden organizarse en un movimiento autónomo, considerando la subordinación de las mujeres como específica de las relaciones de dominación del patriarcado. La premisa clave de su autoorganización se resuelve en la frase *lo personal es político*. Una de las herramientas claves de su lucha fue la organización de grupos de autoconciencia feminista, formados por mujeres y para mujeres. Desde estos espacios se intentaba rescatar *una experiencia común de la mujer* contada por mujeres, politizando aspectos propios de su vida personal (Beltrán, Maquieira, Álvarez y Sánchez, 2005).

Estas últimas consideran que la subordinación de las mujeres tiene características específicas y anteponen la desigualdad de género como prioritaria (Beltrán et al., 2005). En este contexto surge el feminismo radical, muy vinculado a la práctica política y un ejemplo puede ser el grupo New

York Radical Women, fundado por Pam Allen y Sulamith Firestone, que contando con la tradición de haber militado en el movimiento pro Derechos Civiles, habían comprendido (en parte por el ejemplo negro) la necesidad de crear un movimiento autónomo. Se definían como anti-capitalistas, anti-racistas y anti-supremacía masculina y, según ellas, las mujeres estaban sometidas a dos opresiones: la del capitalismo y la del patriarcado. A finales del 69, Firestone y Anne Koedt fundan la New York Radical Feminist. Se insiste cada vez más en la capacidad del feminismo para erosionar el sistema capitalista, pero aun así muchas militantes se marcharon del movimiento y se desplazaron hacia el feminismo cultural (que no aporta ninguna crítica al capitalismo) (Amorós, 2007).

En *La dialéctica del sexo*, que se publica en Estados Unidos en 1970, Sulamith Firestone defiende que el análisis marxista sería un error para interpretar la opresión de las mujeres ya que plantea una interpretación exclusivamente económica. Considera que existe un plano de la realidad que no se explica por relaciones exclusivamente económicas y que, para un análisis de la dominación sexual, además de tener en cuenta a Marx y a Engels (materialismo histórico) también es preciso interpretar a Freud (la comprensión de la interioridad femenina y masculina), ya que existe un componente psico-sexual. Considera que existen circunstancias biológicas que favorecen un dualismo entre los sexos y acuña cierta subordinación biológica a las mujeres, por características biológicas como la menstruación, la menopausia o los partos dolorosos. Pero considera que un sistema de opresión no se puede basar en la naturaleza y que existen otros factores que podrían revertirse, que son culturales e históricos, y que afectan a la subordinación de las mujeres (Firestone, 1976).

También otra autora de la época, Kate Millet, en su obra *Política Sexual* (1969) centra la explicación de las mujeres no tanto en su ausencia en los espacios copados por los varones (como en el feminismo liberal) o en el desarrollo del capitalismo, sino más bien en una opresión sexual. Considera que un plano tan íntimo como el sexual está cargado de actitudes y valores que la cultura legitima y que oprimen a las mujeres. Por eso considera que la relación entre los sexos, y no solo entre las clases sociales, debe observarse desde un punto de vista político.

Un examen objetivo de nuestras costumbres sexuales pone de manifiesto que constituyen, y han constituido en el transcurso de la historia, un claro ejemplo

de ese fenómeno que Max Weber denominó Herrschaft, es decir, relación de dominio y subordinación (Millet, 1995: 69).

La autora apunta que este dominio sexual se debe al carácter patriarcal de nuestra sociedad, y ahonda en la importancia del patriarcado como un sistema diferente al sistema capitalista, cuyos principios fundamentales se basan en garantizar al varón una posición superior en la sociedad a quién se le atribuye la fuerza y la inteligencia. Pueden existir diferencias biológicas, pero el énfasis le parece que hay que ponerlo en las diferencias psicosociales que se construyen a través del aprendizaje y de la cultura. Además, considera la familia como una estructura fundamental que sirve al patriarcado para la socialización de los/as hijos/as en un temperamento y unos rasgos característicos a su sexo. Su caballo de batalla es el dominio sexual por lo que se opone a las representaciones sexuales que difunde la pornografía y visibiliza la violencia sexual como un ejercicio de la fuerza patriarcal, cuestiones que considera que no se pueden abordar exclusivamente desde un análisis marxista (Millet, 1995).

Según Firestone, la división en clases biológicas sexuales (condicionando a la mujer como clase inferior por estar atada a la servidumbre de la reproducción) ha influido en todo el curso de la cultura, la historia y la economía y, por tanto, de las clases sociales y de la división sexual del trabajo (Amorós, 2007).

Sus propuestas se relacionan con el control por parte de las mujeres de los medios de reproducción, la restitución de la propiedad de sus cuerpos y con que puedan controlar la fertilidad humana. Considera que eso puede ocurrir de diferentes formas que van desde propuestas más reformistas como la planificación familiar, hasta propuestas más radicales como la reproducción artificial. Argumenta que existen propuestas más a largo plazo que podrían incidir en la raíz del problema y producirían una *neutralización cultural de las diferencias genitales entre los humanos, de las diferencias entre los sexos*. Por tanto, las diferencias culturales no tendrían justificación sexual porque habríamos alcanzado la indiferenciación. Tales propuestas podrían ser: liberar a las mujeres de la biología reproductiva, convertir en innecesario el trabajo asalariado y por tanto fomentar la independencia económica de las mujeres, suprimir la escuela como espacio de segregación cultural, promover la libertad sexual para que no se restrinja a fines reproductivos, poner fin a la monogamia, o desarrollar grupos de convivencia donde se desdibuje el papel de los procreadores biológicos, etc. Sin embargo, han existido proyectos

radicales (las comunas en Rusia y los kibbutz en Israel) que han sido intentos fallidos porque pretendían sociedades en las que las mujeres se hacían semejantes a los hombres, se insertaban en un mundo masculino y no se tenía en cuenta la estructura de la familia o de la represión sexual y la ruptura de las clases sexuales.

Para el feminismo radical es el sexo la categoría clave que sirve para analizar las relaciones de poder entre hombres y mujeres. Privilegian la teorización de la dominación psicológica y cultural sobre la de la explotación económica y por ello rechazan los postulados que propone la izquierda que mantiene que la emancipación de *la mujer* viene dada con la supresión del capitalismo. Sulamith Firestone pone ejemplos de prácticas que pretenden romper con la estructura de clases sociales, pero que fracasan por no identificar y subvertir la desigualdad de clases sexuales. Estas autoras tienen en cuenta un análisis de la psique y de la formación de sujetos para discutir las relaciones de poder entre hombres y mujeres. Firestone considera que las relaciones de poder también están integradas en los sujetos, cuando señala que las personas se aferran a prácticas que ya conocen o que les dan una seguridad, como pueden ser el matrimonio o la familia patriarcal. De modo que las personas pueden considerar como una perversión las alternativas que trasgreden este orden social de género o la transformación de actitudes y comportamientos que se esperan de ellas (Firestone, 1976: 281-283).

Ponen de manifiesto la existencia del patriarcado como sistema de opresión que explica las relaciones de dominación entre hombres y mujeres. El feminismo radical aborda desde la autonomía del movimiento feminista y la centralidad en las relaciones de género diversos temas que no ha tratado tan a fondo el feminismo marxista, que van desde la salud de la mujer, el rechazo a la guerra o la sexualidad hasta la violencia sexual y el tráfico de mujeres. También sus reivindicaciones son críticas con la dominación en el seno de la familia y en el ámbito capitalista del mercado, estableciendo similitudes con las críticas del feminismo marxista a la explotación en el seno de la familia. Kate Millet señala cómo el patriarcado se asienta también a partir del dominio económico y ya da cuenta de que las labores del hogar no se traducen en ningún derecho económico (Millet, 1995: 94). Su idea de que el patriarcado es un sistema de dominación diferente al capitalismo y que existen dos sistemas de opresión para las mujeres, el capitalista y el patriarcal, influye en el feminismo marxista liberado de las tesis que se auguraban desde las organizaciones de izquierdas sobre la emancipación de

las mujeres condicionada a la destrucción del sistema capitalista (Puleo, 2007).

El feminismo radical y el feminismo marxista surgen con fuerza a partir de los años 60 y en los 70. Ambas teorías tienen elementos en común que los diferencian del marxismo. Consideran prioritaria la finalización de la subordinación de las mujeres y en su análisis y práctica política consideran que las relaciones de género constituyen la opresión fundamental de las mujeres y que esto las convierte en una clase en sí misma. Tienen en común que no creen que la relación de clases fundamental que justifica la dominación sean la burguesa y la proletaria, sino la de las mujeres frente a la de los hombres y rechazan las versiones marxistas que argumentan que para conseguir la liberación de las mujeres hay que conseguir la liberación de la clase proletaria (Pérez Orozco, 2006a: 76). Sin embargo, el feminismo radical de un paso más allá en el análisis del patriarcado analizando las relaciones de poder que no necesariamente pasan por dominio del mercado, y que mantienen su base de la opresión en la división biológica por sexos.

1.6. La ética del cuidado y el orden simbólico de la madre: el feminismo cultural y de la diferencia

Más adelante, el feminismo radical evoluciona hacia lo que se conoce como el feminismo cultural y también hacia el feminismo de la diferencia. El feminismo cultural surge en los años 80 en Estados Unidos a partir del movimiento antipornografía. Se centran en rescatar las diferencias entre los sexos (contrario a las liberales o incluso marxistas) para reconstruir una identidad femenina y una nueva conceptualización de un mundo simbólico de mujeres. Las alusiones a la biología y/o a la socialización común son un reclamo que sirve para elaborar una *contracultura* femenina (Osborne, 2007). Las mujeres son un colectivo con una identidad específica y con unas características y actitudes determinadas por la naturaleza, tales como la ternura, la dulzura y la dedicación a las/os demás. Se pretende generar un sujeto político *mujer*, que se oponga a la supremacía del sujeto masculino y que se configure en función del punto de vista femenino. En este sentido, la identidad masculina se considera agresiva, orientada genitalmente y por tanto potencialmente violenta, cuyos ejemplos pueden ser la guerra o la violación (Osborne, 2007).

La experiencia de las mujeres se vincula con la vida y la naturaleza, frente a la de los varones que responde a la cultura, a la perversión y a la muerte. Desde

esta visión, se rescata la feminidad, en algunas ocasiones, como algo innato. Los rasgos biológicos femeninos y otros valores considerados esencialmente femeninos o que son resultado de una sociabilización común se ponen en valor: la maternidad, el amor maternal y la predisposición para el *cuidado*.

Estas posturas pretenden descentrar los mercados y todo lo que se relacione con lo masculino. El patriarcado al que se enfrentan es aquel que se ha ido creando por la solidaridad entre los hombres, por lo tanto reniegan a hablar de un *yo femenino* desde la mirada de los varones. Así, niegan todos los referentes asociados al mundo de los varones, es decir, el mercado, el trabajo en el mercado, etc. Surgen otros referentes a partir de las experiencias de las mujeres, de las relaciones entre ellas y de la construcción de un mundo social definido y construido por mujeres. De esta manera, se colocan en el centro los valores, actitudes y tareas que forman parte de las vidas de las mujeres, sus cuerpos y el orden natural. Su objetivo central es construir un mundo simbólico en femenino, pero pierden el interés, no como en el feminismo radical, por visibilizar otras formas de opresión que conlleva el capitalismo.

En este momento se empieza a nombrar el concepto de cuidados como categoría política para definir cuestiones que hasta el momento habían sido invisibilizadas, o bien porque existe un modo hegemónico de representar la realidad principalmente asociado con las experiencias vividas por los varones, o porque desde otras voces feministas se utilizaba el concepto de trabajo doméstico para representar una realidad material que se traducía en labores domésticas que realizaban las mujeres en los hogares. Sin embargo, el concepto de trabajo doméstico se amplía y pasa a utilizarse la categoría de *ética de cuidados*, para integrar, además de las cuestiones más prácticas, todas las implicaciones morales, emocionales y relacionales que no se pueden medir a partir de los baremos del mercado. El campo de la psicología es fundamental para la investigación de la producción de roles sociales en torno al género y para atender a la cuestión de la ética de los cuidados.

To care is to be in a burdened mental state, one of anxiety, fear, or solicitude about something or someone. Alternatively, one cares for something or someone if one has a regard for or inclination toward that something or someone (Noddings, 1984: 9).

Nel Noddings tiene en cuenta esa dimensión moral del cuidado en su obra *Caring: a feminine approach to ethics and moral education*, que publica en 1984. En esta obra, Nel Noddings plantea el alcance del cuidado como ética o

moral. Señala que la memoria sobre el cuidado humano ha sido silenciada y que no existen análisis sobre esta cuestión. A partir de ahí justifica su inmersión en la ética del cuidado, que argumenta que se caracteriza por ser fundamentalmente y esencialmente femenina, aunque reconoce que no por ello todas las mujeres tienen que sentirse identificadas con ser para los/as demás o que esta predisposición no pueda ser compartida por los hombres. El cuidado humano es necesario ya que las personas dependemos unas de otras y queremos cuidar y ser cuidadas (Noddings, 1984: 6-8).

Se empieza a poner en el centro del análisis el carácter intangible de los cuidados, que se asocia con una naturaleza femenina. La definición de los cuidados requiere de una representación compleja y cualquier cosa no puede considerarse que sean cuidados. Los cuidados pueden ser de distintos tipos, pueden tener distintos niveles de relación y pueden variar en el tiempo o en la intensidad. Tienen un carácter moral y subjetivo ya que en la acción de cuidar se activa una compleja estructura de recuerdos, sentimientos y capacidades. Los cuidados pueden implicar riesgo, conflicto, sentimientos de culpa, intención de agradar. Y ante todo, los cuidados requieren una disposición y una implicación, una actitud hacia la otra persona y hacia la consecución de su bienestar. Tienen que ver con el deseo y con la responsabilidad, y no se puede denominar cuidado a una atención proporcionada de manera superficial o de *mala gana* (pone el ejemplo de una madre que cuida de su hijo aunque no esté presente físicamente, y de que una persona mayor puede no estar recibiendo cuidados aunque tenga un familiar que va de vez en cuando a verle). Los cuidados significan *estar presente*, un deseo por el bienestar de la otra persona, incluso en momentos de ausencia física. Así, la autora establece diferencias entre los conceptos *care about* y *care for* y señala que tampoco es lo mismo cuidar de cosas o de ideas que de personas (Noddings, 1984).

When we see the other's reality as a possibility for us, we must act to eliminate the intolerable, to reduce the pain, to fill the need, to actualize the dream. When I am in this sort of relationship with another, when the other's reality becomes a real possibility for me, I care (Noddings, 1984:14).

Nel Noddings considera la ética como una serie de reglas, un ideal, un conjunto de representaciones que guían y justifican nuestro modo de actuar, y se pregunta si los cuidados tienen un carácter ético o moral. Considera que proporcionar cierto tipo de cuidados (levantarse por la noche cuando un bebé llora) tiene una base natural. Pero que existen otros momentos en los

que los cuidados se impregnan de moralidad y de ética. La memoria que tienen las personas sobre los buenos momentos en que han recibido y han dado cuidados produce en ellas un sentimiento de *deber moral* ya que lo recuerdan como algo positivo. La autora afirma que esta ética de los cuidados requiere un mayor esfuerzo que en el caso de los cuidados que se otorgan de manera natural. Considera que cuando no hace falta un esfuerzo ético, sino que existe un impulso *natural*, se confunde el *querer* con el *deber*, y que los cuidados devienen innatos. Por tanto en la concepción de los cuidados no se puede distinguir su naturaleza innata o moral, pero la autora pone énfasis en su carácter ético, en la medida en que se establecen límites entre lo que está bien y lo que está mal (Noddings, 1984). Lo que centra su tesis es que se trata de una ética femenina, que requiere cierta predisposición y que es difícil que se desarrolle en el caso de los hombres, ya que su identidad se construye a partir de la ausencia –del padre–.

En 1982 Carol Gilligan publica *La moral y la teoría: psicología del desarrollo femenino*. Valora que desde la psicología se demuestra que existen diferencias sexuales que afectan a la formación de la personalidad y temperamentos de hombres y mujeres, pero que, sin embargo, la mayor parte de autores establecen un orden de jerarquía de estas experiencias por el que se establece que lo masculino es la norma y lo femenino es la desviación a la norma. Autores como Piaget o Freud valoran las cualidades como el pensamiento autónomo, la toma de decisiones claras y responsables asociadas con la virilidad, y por el contrario, la bondad, la atención o la sensibilidad a las necesidades de los/as otros/as, asociadas con lo femenino, como déficits en el desarrollo. A partir de los resultados de tres estudios empíricos¹⁹, Gilligan sostiene que las mujeres resuelven los problemas morales a partir de los cuidados y la responsabilidad en las relaciones y no tanto a partir de derechos y reglas, ya que la ética femenina está más vinculada con la psicología de las relaciones que con un enfoque de la justicia. El imperativo moral que surge de las entrevistas con mujeres tiene más que ver con la responsabilidad ante la atención y los cuidados de las personas y del mundo, y el imperativo moral de los hombres tiene que ver con el respeto de los derechos de los demás y de proteger la autonomía, la no intromisión y la autorrealización. Por tanto, señala la moral femenina como una moral necesaria e importante que no solo abarca una dimensión

¹⁹ El primero sobre la identidad y la disposición moral de jóvenes en sus primeros años de universidad, otro sobre la decisión de abortar a madres embarazadas, y el último sobre derechos y responsabilidades, basado en entrevistas a hombres y mujeres de distintas edades (Álvarez, 2005: 249).

psicológica (de preocupación por las relaciones), sino que también conlleva una dimensión universal que condena la explotación y el daño (Gilligan, 1985).

Nancy Chodorow publica en 1978 la obra *The reproduction of mothering. Psychoanalysis and the sociology of gender*. En ella plantea que *cuidado maternal* es un elemento fundamental para entender la división sexual del trabajo y que no está suficientemente estudiado. Aunque cambien las circunstancias y contextos sociales, el rol de las mujeres, psicológico, personal, maternal y relacional, se mantiene. La autora considera que las mujeres han generado estos valores a partir de la experiencia social y de la sociabilización en la familia y que no están condicionados por las características biológicas de las mujeres. Existen diferencias sexuales, pero la producción de la madre y los roles de género ocurren por procesos estructuralmente inducidos, por un entrenamiento en roles en las familias. Chodorow realiza una interpretación del proceso *edípico* descrito por Freud. Las madres producen a las hijas como madres y los padres producen a los hijos (como no madres), de modo que se constituyen con diferentes capacidades psicológicas. Contrario a lo que dice Freud de la relación madre e hija, en relación a que la niña se enfrenta a la madre en la búsqueda de la identidad del padre, la autora dice que la madre es el lugar en el que se refleja la hija para su formación. Apunta algunas reflexiones sobre la construcción de género en las diferencias biológicas, argumentando que, aunque puedan existir diferencias biológicas (como los genitales o la menstruación), en un gran número de casos nacen personas con genitales ambiguos. Teorías como el bioevolucionismo plantean que existen incompatibilidades entre el cuidado y la caza, pero no se puede justificar por ello un instinto maternal o biológico. Además, las capacidades psicológicas del cuidado maternal se entrenan en la familia, se internalizan fuertemente y se refuerzan en este espacio de sociabilización (Chodorow, 1978).

Por último, las posturas que se corresponden con el *feminismo de la diferencia* surgen con fuerza en los años 80 y destaca su desarrollo en Francia y en Italia. En España también surgen en oposición a otras corrientes llamadas de la igualdad, más vinculadas con algunos postulados del feminismo liberal, dándose un binarismo diferencia-igualdad en la escena política feminista. En general están en confrontación con el llamado feminismo de la igualdad, a las que consideran reformistas por intentar equiparar los derechos formales de hombres y mujeres. Defienden que existe una cultura femenina propia, y consideran que lo *diferente* no debe

considerarse como inferior. Consideran que la dualidad de géneros no debe ser abolida, y argumentan que desde la diferencia se debe tener en cuenta el otro par femenino. Pretenden rescatar las redes entre mujeres y apelan al *orden simbólico de la madre*. Las mujeres se definen como un colectivo con una identidad específica diferente a la de los varones, por lo que no se entiende la superación de los roles asignados como se prioriza por parte de otras voces feministas, sino que su afán estriba en resaltar los rasgos y características asociadas con lo femenino.

Por ejemplo, en el caso del feminismo italiano, surge en 1970 la Rivolta Femminile, uno de los grupos primigenios que parten del análisis de la diferencia sexual. Consideran que la mujer no se define en relación al hombre y rechazan la perspectiva de equipararse al otro sexo. Parten de la liberación de las mujeres a partir de la afirmación de la diferencia sexual y no de su superación.

No queremos imitar a los hombres; al contrario, nos es grato “haber nacido mujeres” (Librería de Mujeres de Milán, 1991: 40).

De ese pensar femenino en común surgen la Librería de Mujeres de Milán y la Biblioteca de Parma. Los movimientos de mujeres plantean como objetivos la necesidad de poner en el centro de la razón política las experiencias femeninas y construir una nueva representación de la realidad, negando el orden social masculino y sus condiciones asociadas, como son la competencia, la dominación o la guerra, y reafirmando el modo femenino de relacionarse con el mundo. Para ello se basan en una forma de organización, los grupos de autoconciencia de mujeres, que se ponen en marcha siguiendo al feminismo radical norteamericano. En estos grupos se parte de la experiencia personal y de la identidad femenina común para pensar la política, huyen de las grandes organizaciones y de la representación democrática, y se estructuran en base al cuidado de las relaciones con otras mujeres, sirviéndose del concepto de *affidamento*²⁰ (Librería de Mujeres de Milán, 1991).

Pasado un tiempo, estas feministas ven límites en sus prácticas y en su relación con el mundo más allá de estos espacios y se agota la idea de los

²⁰ *Affidamento* guarda relación con conceptos como *confiar*, *apoyarse*, *dejarse aconsejar* o *dejarse dirigir*. Se utiliza el término de *affidamento* para reflejar de manera fiel el significado del término, tal y como señala la traductora de la obra de la Librería de Mujeres de Milán (1991) *No creas tener derechos. La generación de la libertad femenina en las ideas y vivencias de un grupo de mujeres*. Madrid: Horas y horas.

grupos de autoconciencia. A partir de ahí se empiezan a impulsar comunidades de mujeres, basándose e inspirándose en la experiencia de las francesas y en las reflexiones de encuentros conjuntos internacionales. De este modo empieza a tomar forma práctica la idea abstracta que valoraba la necesidad de poner en el centro las relaciones entre mujeres. En la experiencia vivida se reproducían cuestiones que se consideraban de un orden social masculino (como la autoridad, etc.), pero también se experimentaron nuevos hallazgos y vivencias. En algunos grupos se pretendía utilizar el psicoanálisis y lo que se llamaba la *práctica del inconsciente* para observar asuntos que tenían que ver con la parte negada de ser mujer y se analizan las fantasías, las relaciones libres entre mujeres, la agresividad. El rechazo que planteaba esta práctica en algunas mujeres, porque consideraban que era difícil de transmitir a otras mujeres, sumado al cuestionamiento de las incompatibilidades que surgían de la búsqueda de una identidad común y de una relación con el mundo, llevó a acentuar la escisión de las prácticas de las relaciones entre mujeres (Librería de Mujeres de Milán, 1991).

Luisa Muraro, fundadora de la Librería de Mujeres de Milán, habla del *orden simbólico de la madre* para encontrarse con la naturaleza femenina perdida y para comprender la aversión a su madre que la autora señala que forma parte de su vida (Posada Kubissa, 2007). Considera que existe un desorden simbólico que ella experimenta en primera persona y que tiene ver con un sentimiento de distancia hacia la madre, que representa a su enemiga en la consecución de la independencia. La cultura masculina no potencia la enseñanza del amor a la madre en las mujeres. La autora señala que es preciso retomar la potencia materna y la falta de una genealogía femenina para que las mujeres desarrollen su libertad. La diferencia social es una fuente de emancipación de las mujeres y esta está presente desde los orígenes de la relación con la madre (Muraro, 1994).

La salida no la encontré, sin embargo, mediante la filosofía, sino con la política de las mujeres. De ésta he aprendido, precisamente, que para su existencia libre una mujer necesita, simbólicamente, la potencia materna, igual que la ha necesitado materialmente para venir al mundo (Muraro, 1994: 9).

Se distancia de Freud y considera superficiales sus afirmaciones sobre el amor a la madre que luego se transforma en odio debido a que ahora el referente paterno, y considera que no es que se pase del amor al odio, sino

que no existen referentes para aprender a amar. Asocia la cultura con lo masculino, la naturaleza con lo femenino, y dice que en la medida en que la cultura nos separe de la naturaleza, se hace necesario que nos alejemos de la madre para entrar en el orden simbólico y social del padre. Pero esta cuestión se debe a la existencia de un dominio patriarcal por el cual los hombres se atribuyen la potencia de la madre, destruyen su genealogía y la inscriben en un orden de referencia masculino (Muraro, 1994).

A partir de la lectura de la experiencia social y, en algunos casos (pero no en todos), de la esencia biológica de las mujeres, se pretenden rescatar los valores, actitudes y tareas que forman parte de la historia de las mujeres para revalorizarlas. De estas corrientes de pensamiento (radical, cultural y de la diferencia) es importante rescatar que son innovadoras al empezar a hablar de la *ética del cuidado*. En este sentido, por *ética del cuidado* se entendían todos aquellos valores, sentimientos y rasgos femeninos, relacionados con la atención, la escucha, el altruismo, en definitiva *el ser para los/as otros/as*, así como el instinto maternal. Desde esta perspectiva, todos estos aspectos se consideran prioritarios para la supervivencia de las sociedades y no se pretende superarlos sino potenciarlos y revertir las jerarquías para que sean valorados socialmente. Se contraponen a los valores y actividades que se consideraban superiores en la sociedad y que mayoritariamente copan los varones, más asociadas con el ámbito público. Es importante, sin duda, su labor en el reconocimiento de la cuestión de los cuidados, tanto en su dimensión material como en su dimensión más relacional y vinculada con las emociones, que en otros feminismos no se había sacado a la luz. Dar cuenta de la subjetividad y de las predisposiciones que requieren los cuidados es importante de cara a sacar a relucir aspectos a los que no atiende la lógica mercantil.

Otro rasgo común es que casi siempre se habla de un sujeto femenino universal, considerándolo un colectivo con una identidad específica, con vivencias comunes en torno a la opresión. Estas perspectivas no tienen en cuenta las diferencias entre mujeres, haciendo extensible la perspectiva de mujer blanca, occidental, heterosexual, de clase media, sin diversidad funcional, etc.

Se potencian determinadas actividades o características que hasta entonces habían sido subordinadas y se promueve, al mismo tiempo, una cultura de la solidaridad, apelando a la lucha contra la violencia. Sin embargo, estas posturas, mayoritariamente (aunque con algunas excepciones) se

corresponden con una concepción universalista y a veces esencialista de las mujeres, ya que estas facetas se asocian con un ser biológico o social *mujer*. En ocasiones hay que tener cuidado con que esta idealización sin límites de los cuidados no genere también universalismos que pueden resultar opresores para mujeres que deciden no cuidar o no ser madres.

Más adelante empiezan a detectarse problemas en estas perspectivas y se introducen algunos de los planteamientos relevantes que formula el feminismo postmoderno. La noción de *mujer*, o bien resultado de la naturaleza o de una socialización común, como objeto de análisis y como sujeto político puede traer problemas ya que las mujeres no son un grupo homogéneo que se pueda definir con unas características determinadas. Por ejemplo, desde el feminismo lesbiano o desde el feminismo negro, se apela a que estos planteamientos ofrecen un punto de vista sesgado que únicamente representa a las mujeres blancas, occidentales, heterosexuales, de clase media, etc., y que por ello no integra los distintos puntos de vista y experiencias de las mujeres. Recurriendo a un sujeto político femenino universal (que se distingue por ser diferente al hombre) pueden quedar encubiertas otras formas de dominación que existen entre las diferentes mujeres.

1.7. Teorías sobre sistema dual e interrelación entre el patriarcado y el capitalismo: feminismo marxista y socialista

Las marxistas de la primera época aceptan que existen dos sistemas autónomos: el capitalismo y el patriarcado, pero algunas autoras dan un paso más allá y analizan la relación entre ambos sistemas, lo que de alguna manera traslada esas dicotomías. Es decir, en qué grado depende el uno del otro, se refuerzan el uno al otro o funcionan de manera autónoma. En la búsqueda de conexiones entre los dos sistemas se formulan las Teorías del sistema dual que surgen sobre todo a partir de los años 80 (Molina Petit, 2007; Pérez Orozco, 2006).

Para Heidi Hartmann, el patriarcado y el capitalismo se nutren el uno del otro y se refuerzan entre sí. La situación de subordinación de las mujeres es necesaria para el funcionamiento del modelo social y las relaciones patriarcales no deben verse exclusivamente como relaciones privadas en el seno de la familia, sino como relaciones sistémicas. Pone el ejemplo de la propuesta del salario familiar como medida que atiende a los intereses tanto de la patronal como de los sindicatos para dejar fuera a las mujeres, tanto

para controlar la competencia por ser mano de obra más barata en el mercado, como para mantener los privilegios de atención y dedicación que reciben en la familia (Molina Petit, 2007; Sánchez, Beltrán y Álvarez, 2005). En el mantenimiento de esta discriminación considera relevante la acción de los trabajadores hombres que no quieren renunciar a los derechos que les otorga el capitalismo.

La organización patriarcal es más antigua que el surgimiento del capitalismo, pero en su tesis muestra cómo históricamente el desarrollo del capitalismo va creciendo al respaldo de la jerarquía patriarcal. La construcción histórica del capitalismo, a medida que la industria familiar y de gremios se desmorona, se va sustentando en la división sexual del trabajo y en la posición desventajosa de las mujeres en el trabajo asalariado (Hartmann, 1994: 253-295).

Zillah R. Eisenstein utiliza el concepto de *patriarcado capitalista* para hablar de la relación de refuerzo mutuo que se establece entre la estructura de clases y la jerarquía sexual. Parte de lo que se hace llamar un feminismo socialista que considera que es la respuesta para entender el problema del *patriarcado capitalista* y que bebe de las influencias del análisis marxista y de la teoría del feminismo radical.

Socialist feminism, on the other hand, analyzes power in terms of its class origins and its patriarchal roots (Eisenstein, 1979: 22).

Por un lado, el análisis marxista aporta una explicación histórica de las relaciones de poder económicas y por razón de clase social, y por otro lado, el feminismo radical contribuye a entender el origen biológico de las relaciones de poder del patriarcado, que son anteriores al surgimiento del capitalismo. En este sentido se distancia de algunos pensamientos marxistas que acuña el surgimiento del patriarcado al desarrollo del capitalismo. Pero sí que recoge de posturas marxistas la necesidad de entender las luchas de clase para entender la historia del patriarcado. No obstante, el argumento central de su teoría es que el capitalismo y el patriarcado no son sistemas autónomos sino que se refuerzan mutuamente y son mutuamente dependientes. Desde este planteamiento pretende romper con las categorías dicotómicas clase/sexo, familia/economía o trabajo asalariado/trabajo doméstico (Eisenstein, 1979).

Estas relaciones de dependencia mutua se observan en cuestiones como el papel de la familia para proveer fuerza de trabajo productiva al desarrollo del

capitalismo económico y su papel en el consumo. Además, la familia sirve de soporte y justificación ideológica de los postulados que necesita el mercado para reproducirse. Simultáneamente, las mujeres trabajan en el mercado de trabajo por menos salarios, lo que se explica por su posición en la familia y en el hogar. La realización de un trabajo no pagado en el hogar y su papel tanto en el mercado como en el hogar, favorecen el desarrollo del sistema capitalista y, este a su vez refuerza el sistema patriarcal.

Otras autoras como Antonella Picchio argumentan que la segregación en el mercado de trabajo se explica por la posición invisibilizada que ocupan las mujeres en la esfera de la reproducción. Picchio considera que la economía neoclásica y la economía política distinguen la esfera productiva y reproductiva como pares independientes y únicamente tienen en cuenta la esfera productiva para analizar la segregación del mercado de trabajo. La posición en el trabajo asalariado, las leyes de la oferta y la demanda, la productividad de la fuerza de trabajo, son variables justificativas en el caso de la economía neoclásica. El conflicto de clases y las relaciones de fuerzas entre salarios y beneficios, y la historia política entre empresarios y trabajadores, en el caso de la economía política, se consideran variables que influyen en esta segregación. La autora señala la existencia de un sistema de reproducción mucho más complejo que integra el trabajo asalariado y no asalariado, las instituciones, el espacio del hogar y del mercado, etc., y considera que para entender la desigualdad en el mercado y observar el nivel de vida de la población, no basta con un análisis de la posición en el trabajo asalariado sino que hay que tener en cuenta la interdependencia entre todas estas esferas (Picchio, 2011).

Al empezar a hablar de las relaciones entre patriarcado y capitalismo también empiezan a surgir las teorías sobre *la doble carga*, *el doble trabajo*, o *la doble presencia-ausencia*. Coinciden en que atendiendo a los dos polos de la dicotomía trabajo asalariado/trabajo doméstico, se logra entender la opresión de las mujeres. Se ha transformado el planteamiento que cuestiona la división entre trabajo asalariado masculino/trabajo doméstico femenino que ahora ha dado paso a la división entre trabajo asalariado masculino/trabajos doméstico y asalariado femenino (Pérez Orozco, 2006a: 135). Denuncian las situaciones que obligan a las mujeres a una práctica constante de paso de un trabajo a otro, de unas características específicas de la actividad familiar a unos horarios y valores del trabajo asalariado, de una cultura del cuidado a una cultura del beneficio, que les exige interiorizar tensiones, tomar decisiones y hacer elecciones a las cuales los varones no

están obligados (Balbo, 1994: 503-515). Esta situación puede implicar una acumulación de dependencias, cargas y trabajos y la obligación de hacer malabarismos con sus múltiples tiempos incompatibles perjudica el bienestar de las mujeres (Amorós, 2003). Balbo hablará de *doble presencia-ausencia* para simbolizar el hecho de estar y no estar presente en ninguno de los dos ámbitos realmente (Balbo, 1994).

En el caso español, principalmente tras el periodo del franquismo, aparecen voces vinculadas con postulados del feminismo marxista o socialista. Lidia Falcón, militante feminista y antifranquista, fundadora del Partido Feminista de España y del Club Vindicación Feminista, también pretende aplicar la teoría marxista a la explotación que sufren las mujeres. En su obra *La razón feminista* (1981-1982), Falcón hace referencia al *modo de producción doméstico*, que argumenta que trasciende al estudio de la familia. La familia es una pequeña unidad de producción dentro de la producción doméstica, que entraña muchas más cuestiones como la reproducción, la sexualidad, el trabajo doméstico o el trabajo agrícola (Falcón, 1994: 92).

Reproducir la fuerza de trabajo, atender sexualmente a los hombres, guisar y lavar y recolectar; cumple todas las funciones necesarias para la supervivencia de una sociedad humana (Falcón, 1994: 94).

Señala que mediante el modo de producción doméstico se generan beneficios en la esfera del capital, existiendo una interrelación entre ambos sistemas, capitalista y patriarcal. La participación gratuita de las mujeres en la esfera de la reproducción contribuye a la reproducción del capitalismo, así como a la venta de su fuerza de trabajo más barata en el mercado. Además, la autora alude a que el mantenimiento de las mujeres en este modo de reproducción no se debe únicamente al capitalismo sino que en gran medida se refuerza por las relaciones de poder patriarcales que promueve el mundo masculino socialista (Falcón, 1994).

1.8. El *social care* y el reparto entre el estado, la familia y el mercado: perspectivas feministas sobre el estado de bienestar

A finales de los años 70 y principios de los 80, en un contexto de radicalización de las economías neoliberales y de crisis de los estados de bienestar, se multiplican los debates en torno a la protección social. Estos enfoques comparten una falta de perspectiva acerca de las relaciones entre el bienestar y la provisión estatal, con la esfera familiar. Se ocupan de observar el par mercado de trabajo y estado, de modo que la reproducción

social y la calidad de vida se vinculan con la regulación del mercado de trabajo o la seguridad social de las/os trabajadoras/es. El papel del estado se cuestiona o se ratifica como garante de estos derechos, omitiendo en el análisis el papel que juega el espacio privado para la calidad de vida y la definición de los modelos de bienestar, y también se omiten los efectos de las políticas públicas en la desigualdad ante la responsabilidad de los cuidados (Campillo, 2006).

En este momento, y a partir del análisis de las relaciones entre el capitalismo y el patriarcado o la clase y el género, que se venían formulando desde algunos feminismos como el socialista, algunas autoras empiezan a considerar las relaciones entre el estado, la familia y el mercado, y critican los estudios anteriores por ser ciegos al género. En algunos casos desde posturas de confrontación con el estado al que consideran una institución funcional al patriarcado y al capitalismo, como expone Catherine Mackinnon en 1989 en su obra *Towards a feminist theory of the state*. Argumenta que la sociedad civil es el espacio, y no tanto el estado, donde las mujeres deben llevar a cabo su liberación, ya que el estado a través de leyes y otras medidas ordena la sociedad desde un punto de vista masculino, incluso en el caso de la puesta en marcha de leyes sobre el aborto, pornografía o violencia sexual (Kantola, 2006: 6-7, Peterson, 2011: 48-49).

En otros casos, que coinciden principalmente con un origen anglosajón, aunque no rechazan la participación del estado en la provisión social, consideran que su actual papel promueve la desigualdad y la estratificación por género en el acceso a los derechos sociales (Daly y Rake, 2011; Lewis y Daly, 2011; Pateman, 1988). Por ejemplo, Carol Pateman considera que el estado reproduce el poder patriarcal ya que favorece la dependencia de las mujeres de los recursos de este, y las sitúa no tanto como ciudadanas sino más bien como receptoras de beneficios y como miembros de las familias. Sin embargo, es más crítica con la dependencia de las mujeres con respecto a los hombres. Para resolver esta cuestión, señala, el feminismo se encuentra con el *dilema Wolstonecraft*, en el que, por un lado, se plantea priorizar las actividades y vivencias de las mujeres pero asumiendo el riesgo de que sean consideradas inferiores y, por otro, aceptar el modelo masculino predominante para alcanzar la emancipación. No obstante, considera que la idea de ciudadanía se vincula con la independencia, con la participación en el ámbito público y con atributos asignados a los varones (Pateman, 1988).

Y finalmente, principalmente por parte de las voces de algunos feminismos nórdicos, existen posturas que consideran el potencial emancipador del estado para las mujeres (Hernes, 1996; Siim, 1988; Sainsbury, 1999). Señalan que el empoderamiento de las mujeres pasa por el papel que juega el estado y el desarrollo de las políticas sociales. No consideran a las mujeres como víctimas de un patriarcado estatal, sino que observan el potencial de la intervención del estado en la medida en que este ofrece servicios, garantiza posibilidades de empleo o de provisión de cuidados (Campillo, 2006; Kantola, 2006; Peterson, 2011).

A comienzos de los años 90, la obra de Gösta Esping-Andersen sobre *Los tres mundos del bienestar* (1993) plantea un estudio comparativo entre los distintos regímenes de bienestar (liberal, conservador o corporativista, y socialdemócrata), como resultado principalmente de las relaciones entre el estado y el mercado. La incorporación de la familia como referente para analizar los regímenes de protección social supone una aportación posterior a su estudio sobre esta cuestión, que se verá reflejada en su obra *Fundamentos sociales de las economías post-industriales* (1999). A partir de ahí, se van a desarrollar diversos estudios que reformulan los modelos planteados por el autor, y que enriquecen el análisis de género sobre los modelos de bienestar. Por ejemplo, Mary Daly critica el énfasis puesto en el grado de *desmercantilización* como referente para definir el grado en que los individuos o las familias pueden mantener su nivel de vida independientemente de su participación en el mercado y apunta que este referente está condicionado por la experiencia vital propia de los varones. La participación de las mujeres en el mercado ha sido desigual y por ello quizás las mujeres hayan tenido más probabilidades de ser mercantilizadas a partir de políticas estatales y esta mercantilización ha podido ser emancipadora. Por ello, apunta que es necesario tener en cuenta también el grado de desfamiliarización, de modo que se valore en qué medida el estado se hace cargo de la provisión de cuidados y en consecuencia, se atribuye menor responsabilidad a la familia (Campillo, 2006). Mary Daly reelabora una clasificación de los regímenes de cuidados y distingue entre *caring states* (los países nórdicos), que se basan en una provisión pública de los cuidados asociada a derechos de ciudadanía; *pro-family caring states* (Austria, Bélgica, Alemania, Francia y Holanda), donde el estado provee parte de los cuidados pero además asigna esta responsabilidad a las familias; *hot and cold states* (Irlanda, Gran Bretaña e Italia), que desarrollan más provisión para los cuidados de mayores y personas con diversidad funcional que para niños/as; y *non-caring states* (España, Portugal y Grecia), que depositan el peso de los

cuidados en las familias y que carecen de provisión estatal o esta es muy incipiente (Peterson, 2006: 55). Jane Lewis también establece otra clasificación de los regímenes de bienestar en función de la posición que ocupan las mujeres en la seguridad social, el nivel de servicios públicos o el papel de las mujeres en el mercado de trabajo. A partir de ahí, clasifica los estados en varias categorías: *strong breadwinner states* (Gran Bretaña, España, etc.), *moderate breadwinner states* (como Francia) y *weak breadwinner states* (como por ejemplo, Suecia) (Peterson, 2006: 54).

Los estudios comparativos son criticados posteriormente por generalizar demasiado y no alcanzar a analizar los cambios dentro de los propios estados, entendiendo el estado como un compendio de relaciones complejas. A partir de ahí, también algunas autoras se centran en aspectos más concretos e internos de las políticas estatales y se desarrolla el concepto de cuidados o *social care* vinculado a los modelos de bienestar en contextos nacionales.

El concepto de cuidados desde estas perspectivas es fundamental y está ligado a la comprensión de los modelos de bienestar. Se utiliza un concepto ampliado de cuidados, según el cual, tal y como señalan Mary Daly y Katherine Rake, este no solo se vincula con las tareas materiales e inmateriales que se dan en las relaciones íntimas, sino que también tiene que ver con necesidades y responsabilidades sociales que son parte integral de la sociedad (Dal y Rake, 2003). Para estas autoras esta cuestión abre un campo de estudio que vincula el análisis del ámbito de la esfera privada con la esfera pública y que sirve para entender la presencia de las relaciones de género en la interconexión entre familia, estado y sociedad. Además, no solo consideran importante analizar los cuidados como eje para interpretar la sociedad y el estado de una manera más compleja, sino que también consideran que las políticas sociales tienen consecuencias en la organización de los cuidados en la sociedad. Directa o indirectamente estas influyen a partir de la puesta en marcha de prestaciones monetarias o de la seguridad social, medidas para el empleo, para los cuidados en el ámbito informal o permisos parentales y maternos, etc.

Jane Lewis también matiza esta cuestión y señala que la desigual participación de las mujeres en la vida laboral adulta genera desigualdades de género en la vejez, ya que el pacto entre capital y trabajo implica un desigual acceso a las pensiones. Jane Lewis propone que no es suficiente el aumento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo sin que

exista una *desfamiliarización*. Por tanto, señala que es fundamental un nuevo pacto entre el trabajo y el bienestar y que se vayan dando pasos hacia la promoción de ciudadanos/as trabajadores/as y cuidadores/as universales (Lewis, 2011).

La vinculación entre cuidados y políticas públicas es fundamental desde estas perspectivas, que apuntan que si los cuidados se plantean como exigencia social, esto puede tener efectos positivos en la vida de las mujeres y en las familias. Según estas autoras, los cuidados son un buen eje de análisis para entender la organización social del bienestar, según qué significados se les atribuyan en las políticas estatales y las medidas y soluciones que se pongan en marcha. Además, esta provisión puede tener implicaciones importantes para las mujeres, sobre su capacidad para ser empleadas, su situación financiera o sus condiciones sociales (Daly y Rake, 2003).

Mary Daly y Jane Lewis publican en el año 2000 *El concepto de social care y el análisis de los estados de bienestar contemporáneos*, dónde señalan el potencial de la categoría de cuidados como categoría política para el análisis de los estados de bienestar y como concepto central para la revisión de la cuestión social, más aún en el actual contexto de desmantelamiento del estado social (Daly y Lewis, 2011). Consideran que es necesario tener en cuenta una categoría ampliada de cuidados ya que en algunos estudios sobre políticas públicas se reduce su definición y no se tiene en cuenta su papel fundamental en la intersección entre lo público y lo privado (familia y/o mercado), lo formal y lo informal, lo remunerado y lo no remunerado y las prestaciones y los servicios. Formulan los cuidados como un concepto pluridimensional, le acuñan el término de *social care* y señalan tres dimensiones para su comprensión. En primer lugar, se identifican los cuidados como trabajo, es decir, prestan atención a la regulación de sus condiciones, su carácter remunerado o no remunerado, el papel que juega el estado en su delimitación. En segundo lugar, los cuidados se enuncian como obligación o responsabilidad, Tienen en cuenta un enfoque ético y normativo para la comprensión de los cuidados, ya que se sitúan en un entramado de relaciones sociales y familiares, y señalan la importancia del estado en cómo esta dimensión se atenúa o no. Y en tercer lugar, se considera una actividad con costes financieros y emocionales, por tanto se trata de poner atención a cómo se reparten estos costes entre las familias, y la sociedad en general (Daly y Lewis, 2011: 231).

El concepto ampliado de cuidados que proponen algunas perspectivas feministas sobre el estado de bienestar contribuye a entender la presencia del género y de los cuidados en las distintas esferas de la vida (la familia, el mercado, el estado, etc.), la complejidad de sus relaciones y la conexión entre ellas. Los cuidados ya no se circunscriben al ámbito de la familia, sino que adquieren una dimensión pública que justifica la consecución del bienestar social.

Nuestro enfoque tridimensional nos lleva a definir social care como el conjunto de las actividades y las relaciones que intervienen en la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales de las personas adultas dependientes y de las niñas y niños, y los marcos normativos, económicos y sociales en los que aquellas se asignan y se desarrollan (Daly y Lewis, 2011: 231).

La mejora de la calidad de vida ya no se considera una cuestión exclusivamente vinculada con el mercado y el estado, sino que también se valoriza el papel que juega la esfera de la familia en la reproducción social. Además, la reproducción social no solo se vincula con la esfera familiar, sino que tiene que ver con actividades pagadas y no pagadas, que se realizan en el espacio público o privado. En este sentido, también se observan las implicaciones que tiene el estado en la organización de los cuidados, el potencial que tiene la categoría para analizar la dimensión de género en las políticas sociales y del análisis del estado de bienestar, o para captar las trayectorias de transformación de los estados.

Este concepto pretende, además, superar algunas dicotomías como formal/informal, niños-as/adultos-as o cuidados no remunerados/cuidados remunerados, pero sin embargo, se generan nuevas dicotomías entre personas autónomas (y por tanto cuidadoras) y personas dependientes (mayores, personas con diversidad funcional o niños/as). Por primera vez, en los debates feministas, se presta atención al cuidado de mayores y de personas con diversidad funcional, ya que los discursos anteriores se centraban mayoritariamente en el cuidado de la infancia o a los cónyuges, promoviéndose nuevas polaridades.

1.9. Los cuidados, las diferencias y la sostenibilidad de la vida en el centro: el feminismo posmoderno

Los feminismos posmodernos surgen en las últimas décadas en un contexto de crisis de las identidades sociales y de la representación, de dispersión de los movimientos políticos, de cuestionamiento de las verdades universales y

de extensión del neoliberalismo a todas las esferas de la vida cotidiana. En un escenario de creciente expansión de las diferencias, de multiplicación de los objetivos políticos y de los sentires sociales, las identidades se ponen en cuestión y se pone fin a la idea de aglutinar a todas las mujeres en torno a un sujeto político universal. Antes, los movimientos y perspectivas teóricas feministas habían hablado de la unidad de objetivos e intereses comunes de todas las mujeres o de poner en el centro la diferencia de género para revalorizar al otro par invisible, femenino. Una de las características del feminismo posmoderno es la negación hacia cualquier esencialismo y a la construcción de un sujeto unitario (Álvarez, 2005: 243-283; López Gil, 2011). La dislocación de la categoría *mujer* como identidad común bebe de las influencias del pensamiento feminista antirracista, anticolonial y también de movimientos políticos de mujeres lesbianas y, más adelante, cobrará aún más importancia en los movimientos *trans* o *queer*. Tal y como señala Audre Lorde, una de las voces del feminismo negro y lesbiano estadounidense, en su obra *La hermana, la extranjera* (1984):

En el movimiento de mujeres actual, lo habitual es que las mujeres blancas se centren en su opresión en tanto que mujeres y pasen por alto las diferencias de raza, preferencias sexuales, clase y edad. La palabra hermandad lleva implícita una supuesta homogeneidad de experiencias que en realidad no existe (Lorde, 2003).

A partir de estos análisis se pretende descentrar a la mujer blanca, occidental, de clase media, sin diversidad funcional, etc. Argumentan que también existen relaciones de poder entre mujeres y que por lo tanto hay que contemplar los distintos puntos de vista. Según Butler, el sujeto del feminismo ha dejado de tener capacidad emancipadora y puede convertirse en sujeto opresor y excluyente de otras realidades que viven las mujeres con diferentes experiencias culturales y sociales (Butler, 2001). Se considera que la noción de diferencia sexual basada en la oposición entre lo femenino y lo masculino (basada en el eje del género) es un análisis reduccionista de las relaciones de poder ya que estas permanecían en otros ejes como el racismo, el colonialismo o el heterosexismo. Los diferentes ejes de poder tienen una relación recíproca entre ellos y cada uno ejerce efectos sobre los otros. No se puede reducir en análisis del racismo al análisis de género, pero tampoco se pueden considerar de manera autónoma o independiente (Lauretis, 2000: 130). Igualmente, tampoco se puede reducir el problema de la atención a la vulnerabilidad y de los cuidados a un análisis de género y, en este sentido, es importante subrayar las voces de los movimientos sociales por la diversidad

funcional. La omisión de las voces de los feminismos de la diversidad funcional en ocasiones omiten las relaciones de poder y los procesos de interacción que se pueden dar entre mujeres cuidadoras familiares, mujeres cuidadoras profesionales o mujeres con diversidad funcional o con necesidades de apoyos (VV.AA., 2011).

La identidad es un proceso múltiple en el que se articulan las diferencias de clase, raza, etnia, origen, edad, *funcionalidad*, etc. (López Gil, 2011). Esto, por un lado, plantea una mayor riqueza a la hora de minimizar los estados de dominación ya que se multiplican las posibilidades de integrar todas las diferencias y, al fin y al cabo, la posibilidad de alcanzar un mayor consenso político que contemple la diversidad de puntos de vista y de orígenes sociales. Pero por otro lado, se hace más difícil y se plantean problemas en el desarrollo de un itinerario común y de unos objetivos políticos hacia los que dirigir la atención.

No asumen que haya un sujeto común oprimido y tampoco un patriarcado universal que nos oprima. Se desprenden de teorías universales y consideran que la realidad de la opresión se crea a partir de experiencias situadas a medida que se va identificando y señalando por los sujetos. Algo definitorio de las autoras es que parten de la *teoría de los conocimientos situados*. En este sentido, no buscan la verdadera existencia de la mujer, sino la construcción de un sujeto político, las mujeres, partiendo del reconocimiento de la singularidad. Y tampoco pretenden hacer un análisis de causalidad directa de la opresión, sino que más bien se pretende observar cómo se introducen las diversas relaciones de poder que constituyen un mapa que representa la realidad. Así, no se centran en describir cómo es la realidad, sino más bien en analizar los *a priori* que definen esa realidad y el modo en que se naturaliza su comprensión. Por ello, se otorga mucha importancia a la construcción del conocimiento, a los discursos y a los efectos productivos del lenguaje. No se habla tanto de un patriarcado universal preestablecido, sino de un mapa de relaciones de poder patriarcales que se va construyendo a través de distintas dominaciones y que se va identificando a partir de distintos puntos de vista situados (Pérez Orozco, 2006a).

Para una lectura del potencial transformador de estos nuevos feminismos es importante destacar aquellas posturas que a su vez pretenden no caer en el relativismo posmoderno, en el que se insertan algunos discursos, o en retóricas vacías, sino que van a partir de los conocimientos situados para ir ensamblando las cartografías del poder. La teoría de los conocimientos

situados, tal y como la enuncia Donna Haraway, parte de la idea de evitar los universalismos, pero además implica una responsabilidad activa a la hora de asumir desde dónde se habla (o señalar la opresión, el interés, el deseo) y cómo se elaboran los discursos. No se pretende crear verdades absolutas, pero sí definir de forma crítica y situada cuáles son los contextos de dominación y de ejercicio del poder (López Gil, 2011; Haraway, 1995). Para no caer en un posible relativismo posmoderno, se plantea la necesidad de elaborar universalidades, o mejor, lugares comunes, como resultado de un proceso de diálogo y de la exposición de verdades parciales que busquen puntos convergentes desde las distintas voces como resultado de un contexto de conflicto social permanente (Pérez Orozco, 2006). Para lograr una confluencia dentro de los movimientos, se han utilizado algunos conceptos bisagra, como el de *cidadanía*.

La ciudadanía como una forma de reivindicarnos sujetos en una sociedad que ponga la sostenibilidad de la vida en el centro, que se organice en torno a las necesidades de las personas. Poner el cuidado de la vida en el centro, los cuidados de las vidas de todas, sin que sea posible excluir a ninguna, sin que sea posible excluir a nadie. La ciudadanía solo puede ser un concepto universal, aplicable a todas y todos, reconocer derechos a unas no puede hacerse en base a la negación de derechos de otros. Se trata de reconocer a la gente en su diversidad, reconocer la vida en su pluralidad y en la imposibilidad de encorsetarla, de reducirla a normas. Y, desde ahí, destronar a los mercados, transformar la organización social, instaurar las necesidades de las personas, los cuidados a las personas, como nuevo eje colectivo (...). La ciudadanía no puede excluir, porque toda persona ha de ser, o poder ser, parte de una red amplia y horizontal de cuidados; o de múltiples redes colectivas y autogestionadas. Ciudadanía como lucha contra las relaciones de dominación, una apuesta por el cuidado mutuo no jerárquico y sin privilegios. Donde la responsabilidad y la acción con respecto a la sostenibilidad de la vida no ha de recaer en repetir estructuras de dominación y privilegios, ni en la invisibilización a la que se ve abocado actualmente el trabajo de cuidados (Junco, Pérez y Río, 2005).

Además, cambian los modos de entender el poder como algo exclusivamente político o económico, algo externo a las personas, y toma relevancia el ámbito de la subjetividad y de la expansión de filtros del poder en todos los ámbitos de la vida personal. Esta cuestión ya se recogió por parte de algunos feminismos de los años 70, que incorporan la importancia de lo relacional y de la subjetividad en la comprensión del poder. Ya por entonces se hacían

análisis desde la autoconciencia, se exploraban las emociones, los aspectos comunicativos y relacionales y los micropoderes.

En el contexto actual, el modelo de reproducción del capitalismo y producción en el mercado, tiene en cuenta para su expansión aspectos relacionales y comunicativos que antes se vinculaban con la esfera familiar. La puesta en marcha de habilidades y destrezas emocionales en el mercado laboral, la activación de los individuos, la flexibilidad y la movilidad laboral que hacen difusa la frontera entre el tiempo para la vida y el tiempo para el trabajo, o la creciente mercantilización de la vida íntima son algunos ejemplos que señalan nuevos lugares y nuevos modos de gobierno de los sujetos, que hacen que el poder se confunda con la vida y que impregne la subjetividad de las personas. Desde estos nuevos lugares para la reproducción del poder, los feminismos aportan herramientas útiles para pensar en las relaciones entre el poder y la subjetividad, cobrando importancia en este tiempo el análisis de la perspectiva emocional y subjetiva. Partir de *lo personal* para hacer y pensar *lo político* es un saber tradicionalmente incorporado por los feminismos, pero ahora además, se desdibujan los pares patriarcado y capitalismo, como referentes universales y estructuras externas y ajenas a los sujetos pero que intervienen sobre ellos, y cada vez se remite más a un análisis de cómo el poder y las normas sociales se instalan en la subjetividad de las personas.

Algunas posturas han criticado estos discursos por considerar que se alejan de la realidad de muchas mujeres y rechazan sus condiciones materiales de opresión. Se critica a muchas autoras y movimientos sociales por ser imprecisos, consecuencia en muchos casos de una mayor complejidad en la definición del poder. Esto contribuye a enriquecer el análisis sobre el mismo por no considerarlo algo estático o ajeno a los sujetos aunque, según en qué circunstancias, pueda resultar demasiado indefinido. El potencial de estas posturas es, como señala Silvia López Gil, poner fin a la oposición entre lo simbólico y lo material, la micropolítica y la macropolítica o la subjetividad y el poder (López Gil, 2011). Un aspecto de la relación no es incompatible con el otro, y el potencial transformador de estos feminismos es la capacidad que apuntan para ver los cruces entre ambos polos de la dicotomía material/inmaterial y sus relaciones, ya que ambas cuestiones se vinculan de forma muy estrecha y tienen efectos en la vida cotidiana de la personas.

Desde este lugar, el concepto de cuidados se caracteriza por ser un concepto en disputa, abierto, transversal y de límites indefinidos. No pretende captar

esencias universales, sino procesos históricos situados. Se entiende como toda actividad, ya sea o no remunerada, realizada en el ámbito de lo doméstico o fuera de él, relacional o material, y basada en relaciones de intimidad o en la cobertura de necesidades sociales, que garantice la *sostenibilidad de la vida*, y que pueda ser llevada a cabo indistintamente por cualquier persona. Adquiere una perspectiva multidimensional y multidisciplinar, ya que se representa como la garantía para la satisfacción de diversas necesidades tanto tangibles como intangibles (relacionales, emocionales, afectivas, sexuales), tanto íntimas como sociales, que tanto tienen que ver con el reparto de las actividades domésticas como con una reorganización más humana de las ciudades, o con el mantenimiento de los recursos naturales. Y además, se considera como lugar privilegiado para visualizar el conflicto entre capital y vida, para reelaborar las necesidades sociales y observar los sistemas de jerarquización social (por ejemplo, las relaciones entre migración, cuidados y género) (Pérez Orozco, 2006b; López Gil, 2011).

Es un concepto abierto, en constante pugna política y semántica, ya que desde estos posicionamientos no se pretende tanto encontrar un concepto *verdadero* sino más bien, formular nuevas imágenes que integren la singularidad de las experiencias y problematicen las asunciones que se dan por sentado. Es un concepto en continua redefinición y un ejemplo de esto son las discrepancias que plantea en el seno de los movimientos sociales por la diversidad funcional, que son críticos con la acepción de los cuidados porque consideran que establece una oposición entre cuidadores-as/personas que reciben cuidados. Se considera que el significante cuidados integra unos *a priori*s vinculados con la pasividad del sujeto que los recibe y la atención médico rehabilitadora y por ello prefieren hablar de *autonomía personal* (concepto también muy disputado en el seno de los movimientos feministas) (VVAA, 2011; Díaz Velázquez, 2010; Romañach y Lobato, 2005; Guzmán, Moscoso y Toboso, 2010; Palacios y Romañach, 2006; Martín Palomo, 2010).

Algunas autoras proponen los cuidados como categoría política que suponga un cambio en la mirada, como una nueva perspectiva que pretenda incidir en una redefinición de las necesidades y de las prioridades sociales y en la forma de organizarlas, que ponga los cuidados en el centro (Pérez Orozco, 2006a). Se considera que el concepto de trabajo es limitado y no pretenden únicamente añadir otras actividades a dicho concepto o significar la cuestión de los cuidados a partir de referentes o medidas de mercado (como la

asignación de un salario). Se insiste en desnaturalizar los mercados y lo masculino. No se tiene en cuenta el mercado como referente para significar cualquier otra categoría o actividad. De hecho, la construcción de esta categoría pretende revertir los paradigmas existentes y propone una reorganización de la sociedad en torno a los cuidados, un nuevo modo de sociabilidad. Además, se atiende a que puede haber un peligro al hablar de poner los cuidados en el centro ya que esto puede acarrear su posible mitificación y la omisión de relaciones de explotación en su seno. Fundamentalmente, se lanza como objetivo central el cuidado de la vida y se plantea la oposición entre las necesidades de reproducción del capital y las necesidades humanas (Himmelweit, 2011; Pérez Orozco, 2006a; Carrasco, 2005).

Toma como punto de partida la centralidad de la vida humana, la consecución de estándares de vida aceptables para toda la población. Perspectiva muy distinta a la de la economía neoclásica que se centra en la utilización eficiente y racional de los recursos (de mercado). Los estándares de vida se entienden como un proceso dinámico de satisfacción de necesidades en continua adaptación de las identidades individuales y las relaciones sociales. Como un proceso continuo de lo que una persona puede ser o hacer (por ejemplo, estar saludable o participar en la vida comunitaria). Proceso, que además de las necesidades biológicas y sociales, incorpora como aspecto central, la satisfacción de las necesidades emocionales y afectivas (Carrasco, 2005:8).

Se pretende un cambio radical del análisis económico que pueda transformar la propia disciplina modificando algunos de sus supuestos básicos- normalmente androcéntricos- y permita construir una economía que integre y analice no solo la economía de mercado, sino toda la actividad que permite el funcionamiento de la sociedad en su conjunto, en particular, aquella cuyo objetivo es la sostenibilidad y la calidad de la vida humana (Carrasco, 2005).

Asimismo, cuestionan la experiencia de los hombres en el mercado laboral como normal y deseable.

Se reafirma la hegemonía de un ideal masculino capitalista que exalta y mitifica un modelo de autonomía e independencia individual que es incompatible con la vida en común o solo compatible a costa de la subordinación y la invisibilización del trabajo de otras/os. Un ideal que coincide a la perfección con el homo economicus de la economía neoliberal (...) (Precarias a la Deriva, 2004: 232).

Desde estas perspectivas, puede existir un problema para hablar en clave de justicia social y de derechos económicos. Esto no quiere decir que la atención a la realidad material de muchas mujeres no pueda ser un objetivo político. De hecho, en la reapertura del debate sobre la regulación del trabajo doméstico en el caso español, que se resuelve con el RD 1620/2011²¹, las organizaciones feministas dialogan entre poner el énfasis en la realidad material de muchas mujeres trabajadoras domésticas y no dejar de lado la problematización de la naturalización del mercado como espacio de realización o la mirada futura hacia una reorganización social de los cuidados²². Utilizan el concepto de cuidados como categoría transversal que se asocia con las actividades para satisfacer las necesidades de las personas y el mantenimiento de la vida. Los cruces entre las reivindicaciones a corto o a largo plazo, la micro o la macropolítica, el reparto de los cuidados o la reorganización de la sociedad que ponga los cuidados en el centro, son cuestiones ambivalentes, a veces contradictorias y otras veces interdependientes, y reflejan el contexto actual de producción política de los cuidados. Los nuevos feminismos de la posmodernidad dan relevancia a aspectos como la comunicación, los afectos o la predisposición de los cuidados. Actualmente es necesario vincular los aspectos materiales con los inmateriales en un contexto en que el tiempo para el mercado se fusiona con el tiempo para la vida, y no aparecen más como esferas independientes.

Por tanto, los cuidados, tal y como se nombran por parte de los feminismos posmodernos, tienen un potencial transformador importante como categoría en continua revisión que se nutre de la trayectoria discursiva y política de otros feminismos. Plantea nuevas cuestiones que pueden minimizar los estados de dominación que definiciones anteriores no lograban superar, planteando alternativas en el momento presente de dispersión de lo político y de fusión entre el poder económico y la vida social.

El sujeto *nosotras ya no es más un lugar desde dónde partir, sino un espacio desde dónde construir*, de modo que se garantiza la integración de la diversidad en un común compartido. El sujeto ya no preexiste a la movilización social, pero esto no significa que estas voces pretendan aliarse

²¹ Real Decreto 1620/2011 por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar, y que sustituye al RD 1424/85.

²² Véase el debate sobre la regulación del empleo del hogar en un trabajo de Autoría Colectiva (2010) *Un lugar justo para el empleo del hogar y sus trabajadoras. Pliego de propuestas coordinado por UN-INSTRAW*. Acsur-Las Segovias y UN-INSTRAW.

con posturas que rechazan toda identidad. El potencial de estos nuevos feminismos radica en la posibilidad de construir un común, un *nosotras*, desde diferentes lugares situados que generen alianzas, aunque esto es aún un reto a alcanzar (López Gil, 2011).

El análisis conjunto de la realidad material y de lo simbólico en las relaciones de poder permite entender cómo se reproduce el poder en la formación de los sujetos. El poder no es exclusivamente algo contra lo que luchar, sino que también forma parte de la subjetividad y de las normas sociales que constituyen a los sujetos. El ideal de independencia y de autonomía que se promueve en la posmodernidad no es solamente algo externo a nosotros/as, sino que también es algo que nos constituye. El rechazo a los compromisos familiares, la idea de la realización personal en el trabajo y la preferencia por la movilidad frente a la estabilidad para toda la vida son nuevos referentes que forman parte de los nuevos significados en torno a lo que está bien y lo que está mal, y además nos conforman como sujetos.

Además, el actual contexto de exaltación de la independencia de las personas, medida por su capacidad de producir y de consumir en el mercado, y de expansión de un ideal de autosuficiencia infinita, sumado a un contexto generalizado de crisis de los cuidados y de descontento social, es un terreno favorable para producir nuevos significados en torno a la organización social de la vida. El concepto de *interdependencia* que plantean estos feminismos es importante a la hora de romper con dicotomías como autónomo/dependiente, cuidadora/enferma o joven/anciano. Se constituye como un concepto bisagra que ofrece la posibilidad de atravesar las dicotomías anteriores, que restringen la noción de dependencia a una situación de incapacidad transitoria y amplían su significado para que se convierta en una cuestión que nos afecta a todas las personas independientemente de la edad o de nuestra situación física. Así que es capaz de poner en cuestión las relaciones entre capital y vida y plantea una crítica rotunda a la organización social vigente.

Conclusiones

La cuestión de los cuidados siempre ha sido regulada, ya que históricamente ha sido preciso pensar y organizar algunos asuntos básicos que se relacionan con la supervivencia como son la maternidad/paternidad, la crianza o la atención de las personas mayores. Anteriormente, la problematización de la

cuestión de los cuidados se ha abordado a partir del análisis de cuestiones colaterales y la aparición de la categoría política de cuidados es más reciente.

La categoría política de cuidados es resultado de la lucha de diversos actores sociales en diferentes contextos históricos, y su nominación y politización surge en la construcción de nuevas subjetividades que plantean puntos de ruptura a los marcos de referencia dominantes en torno al género, el trabajo o las necesidades sociales. En un principio, la politización de la cuestión de los cuidados partía del concepto de trabajo doméstico y de las reivindicaciones en torno al reconocimiento de estas actividades como trabajos, que pongan en cuestión la dicotomía trabajo/no trabajo o productivo/improductivo que ha predominado sobre todo desde los inicios de la industrialización. Más adelante, los nuevos significados y modos de nombrar el problema, apuntan a la visibilización de la dimensión inmaterial y emocional de estas actividades, que se asocian con una sociabilización femenina en el ser para los/as demás y en el altruismo.

Es importante señalar que en la actualidad, cuando se habla de los cuidados, ya no solo se nombran las actividades concretas asociadas a esta dimensión material y relacional (atención a mayores, niñas/os o personas con diversidad funcional, atención a las tareas del hogar, etc.). El concepto actual de cuidados también implica una nueva perspectiva política, que trasciende a la definición de una serie de actividades que se realizan tanto en el ámbito de lo privado como en el público, que pueden ser o no remuneradas, familiares o no, y que implican tanto la puesta en marcha de afectos como de tiempo para su realización. Los cuidados como perspectiva política suponen un nuevo modo de mirar la realidad social, que no ponga en el centro a los mercados sino la consecución de la *buena vida* o *buen vivir*²³. El uso que se hace del concepto de cuidados como categoría política se podría asociar con el recurso de la metonimia, se habla de los cuidados (la parte) para pensar en un nuevo mundo social (el todo) (VV.AA., 2010).

²³ Esta nueva categoría política que se inserta en algunos marcos de referencia de movimientos feministas se inspira en el concepto indígena *sumak kawsay* (buen vivir) en kichwa, en Ecuador, o del concepto *suma q'amaña* (vivir bien) en aymara, en Bolivia. Algunas autoras españolas, como Amaia Pérez Orozco, recuperan este concepto como una noción (futura, como resultado de una discusión democrática) que responda a las condiciones básicas de la existencia de la vulnerabilidad, interdependencia y ecoddependencia. Un significado multidimensional de *bien-estar* que respete los criterios de universalidad y singularidad (Pérez Orozco, 2014:229).

La revisión genealógica de la categoría de cuidados permite identificar su carácter normativo y su comprensión permite rastrear los modos de problematizar la categoría de cuidados ante la creciente expansión de su utilización en el debate público (medios de comunicación, instituciones públicas, academia, movimientos sociales, etc.) y el carácter construido y político que hay detrás de la puesta en marcha de medidas y modos de organización de los cuidados tras su reciente politización. La comprensión de su normatividad permite desvelar la dimensión política que hay detrás de los presupuestos que los/as expertos/as y científicos/as acuñan a su definición y a la de otras categorías aledañas, dotándolas de un cierto rigor científico o técnico que legitima la difusión de unos marcos normativos por encima de otros.

Además es necesario rastrear el carácter histórico de esta categoría para observar que no solo no es políticamente neutral, sino que también bebe de luchas históricas por el reconocimiento social o por la integración de nuevos significados que sirvan como contrapunto al orden social de género. Estas luchas históricas han contribuido a promover nuevos modos de pensar y de actuar que han logrado minimizar situaciones de dominación, pero también han producido nuevas dominaciones a las que es importante prestar atención para que no se reproduzcan.

Así que reconocer su carácter histórico implica, por un lado, valorar que las aportaciones que pretendían romper con el orden social de género dominante han contribuido a crear los significados que se le atribuyen hoy en día a la cuestión de los cuidados y también han motivado algunas de las mejoras sociales que existen en la actualidad. De hecho, muchas de las luchas por el reconocimiento que protagonizan los distintos movimientos se mantienen en la actualidad como tensiones y conflictos vigentes y otras representaciones de alguna manera ya han sido adoptadas. Algunas acepciones deben entenderse situadas en el contexto social e histórico al que corresponden, sin negar su aportación a los imaginarios actuales sobre la categoría política de cuidados. Los movimientos feministas, a través de la construcción de conceptos y representaciones de la realidad, han contribuido a transformar el imaginario colectivo en torno a la percepción del papel de las mujeres en la sociedad, el valor que se otorga al trabajo en el mercado, el valor de las actividades relacionadas con los cuidados y la responsabilidad social de atender a estas necesidades. La existencia de una diversidad de batallas políticas y semánticas para definir las fronteras de los cuidados y para nombrar el sujeto político del feminismo son reflejo de la complejidad

de intereses y de necesidades que es preciso tener en cuenta a la hora de definir y de ensayar nuevas perspectivas y prácticas en torno a los cuidados que minimicen la dominación.

Considerar el concepto de cuidados como un concepto en disputa y valorar su trayectoria histórica de luchas políticas implica asumir que su definición tiene un carácter abierto, no definitivo y en continua evolución. Observar la historia de las luchas por el poder que integra su definición hace explícita la necesidad de revisar los *a priori* y los efectos del poder que promueven el gobierno de los cuidados o su problematización en el momento actual.

El primer marco interpretativo analizado se basa en la desnaturalización del rol de las mujeres, que promueve la obligación moral de *ser para los/as otros/as* y de atender a las labores del hogar. Se problematiza el rechazo a considerar a las mujeres como iguales y por tanto con igual posibilidad de acceder a derechos y a espacios atribuidos a los varones, tales como la política o el trabajo en el mercado. Se apuesta por una igualdad formal en el acceso a estos ámbitos de la vida *pública*. Sus propuestas se han criticado ya que se dirigen a conquistar los espacios vetados a las mujeres sin cuestionarse los modelos preestablecidos, y porque responden a un modelo de mujer principalmente burguesa. Sin embargo, su crítica a la asignación de roles diferenciados a hombres y mujeres por naturaleza ha contribuido a mitigar las desigualdades efectivas que afectan a muchas mujeres en su día a día (como el acceso a la independencia económica o a la educación).

En los siguientes marcos interpretativos analizados se podrían identificar algunos puntos de consenso. Como punto de partida se pretenden descentrar los mercados o los paradigmas androcéntricos. En este sentido se recuperan los elementos *femeninos* no reconocidos, de modo que se valora a las mujeres como sujetos sociales y a sus actividades como socialmente significativas. Asimismo, se visibilizan las relaciones sociales de poder que existen en las estructuras dicotómicas público/privado, masculino/femenino o trabajo/no trabajo, denunciando su carácter injusto. Sin embargo, aunque se identifiquen algunos puntos en común, las representaciones que hacen de los problemas, así como las soluciones que proponen, son bien distintas.

Los marcos interpretativos que se corresponden con las voces del feminismo radical y marxista han sido relevantes en la visibilización y valorización de las experiencias de las mujeres y en la denuncia de su omisión por parte de los sistemas de dominación patriarcal y capitalista, que se apoyan y refuerzan por mantener esta situación que a ambos beneficia. Su propuesta va dirigida

a revertir las jerarquías, de modo que las experiencias y las actividades asignadas a las mujeres adquieran protagonismo y reconocimiento en la sociedad. Desde el feminismo radical, la división sexual se constituye como factor de la opresión de las mujeres y consideran que el patriarcado y el capitalismo se basan en el mantenimiento de la diferencia sexual para justificar la desigualdad de las mujeres en todos los ámbitos. Prestan atención a la división sexual del trabajo, pero también tienen en cuenta otras formas de opresión como son la violencia o la prostitución, que creen que se omiten al reducir el análisis a la economía. El feminismo marxista, desde una visión más economicista, observa el origen de la subordinación de las mujeres fundamentalmente en la división sexual del trabajo y plantea el trastocamiento de las jerarquías de modo que se considere prioritaria la producción doméstica, es decir, que se organice la producción en función de las necesidades de la reproducción. Incorporan el concepto de producción doméstica o trabajo reproductivo para revalorizar las actividades realizadas tradicionalmente por las mujeres. En ocasiones, los intentos por valorizar las actividades invisibilizadas, de forma que se equiparen en reconocimiento social a aquellas valoradas por el imaginario colectivo, promueven que dicha revalorización establezca al mercado como punto de referencia. A partir de este nuevo baremo de valoración social se cuantificará la contribución de estas actividades al PIB, se pretende asignar a las actividades de cuidados la categoría de trabajo o se justifica la necesidad de asignar un salario al trabajo doméstico. Asimismo, se pretenden superar las dicotomías trabajo/no trabajo y productivo/improductivo, pero se crean otras como trabajo en el mercado/trabajo doméstico.

Desde los feminismos radical y marxista se nombra el patriarcado como estructura de dominación diferente al capitalismo y se pone el énfasis en atender a su funcionamiento para destapar dominaciones hasta el momento ocultas. Pero, en pocas ocasiones, se atiende a la conexión y las interrelaciones entre ambos sistemas, salvo en las teorías sobre el sistema dual. Estas explican las relaciones entre ambas estructuras de dominación y analizan las conexiones entre el capitalismo y el patriarcado que ayudan a la comprensión de la segmentación en el mercado de trabajo o de la desigualdad de salarios entre hombres y mujeres.

Las perspectivas feministas sobre el estado de bienestar amplían el análisis que tiene en cuenta la interrelación entre el mercado y la familia, planteando que es importante incluir en el estudio de la provisión social y del bienestar no únicamente las relaciones de poder que se dan en su seno, sino

introduciendo también al estado como elemento regulador de estas relaciones de poder. Consideran que un análisis de los cuidados tiene que incidir en un reparto de las responsabilidades entre estado, familia, mercado y sociedad civil y, aunque ya no hablan tanto en términos de explotación de clases sociales o de clases sexuales, consideran que existen dominaciones promovidas tanto por la familia como por el estado y el mercado. Reconocen el poder de las políticas públicas para regular el reparto de los cuidados (tanto por su potencial regulador de las desigualdades sociales como potenciador de nuevas jerarquías), integran el concepto de *social care* y consideran que en el análisis del bienestar es imprescindible atender a los cuidados no solo en el ámbito de la infancia (cuyo tratamiento es mayoritario en posturas anteriores) sino también ante situaciones de vejez y de diversidad funcional.

Existen feminismos que tienen en cuenta el estado o el mercado como referentes para analizar la subordinación de las mujeres. Sin embargo, existen otras posturas, como el feminismo radical, el cultural, el anarquista o el de la diferencia, que proponen nuevos imaginarios en torno a los modos dominantes de organización de la sociedad. Pretenden descentrar los mercados y lo masculino y plantean un nuevo orden social que ponga en el centro las experiencias de las mujeres. Una primera aproximación es la que realizan el feminismo cultural y el feminismo de la diferencia, que proponen no solo revertir las jerarquías en torno al género, sino situar las vivencias de las mujeres en el centro. Se considera el rol asignado a las mujeres como un ámbito privilegiado desde donde observar el mundo. Se esencializa la experiencia femenina y se produce una exaltación de los valores considerados femeninos como la dulzura, la ternura o el ser para las/os demás. Sus propuestas van dirigidas a reconstruir la realidad social en base a un nuevo mundo simbólico en femenino basado en la solidaridad, las redes de apoyo y los cuidados. Algunas propuestas del anarco-feminismo también señalan la vuelta al deseo femenino mutilado, al amor y a la madre. Estas últimas posturas además cuestionan la legitimidad de la familia como unidad de convivencia y para revertir este ordenamiento social plantean la ruptura del matrimonio, la apuesta por el amor libre y las comunidades de convivencia. Esta última propuesta también se acerca a algunas voces del feminismo radical, como Sulamith Firestone, que plantea el ensayo de comunidades de crianza y la disociación de la maternidad/paternidad con la crianza de los/as niños/as para romper con el rol sexual asignado.

Su contribución también tiene que ver con incorporar una perspectiva que amplíe la mirada materialista de la opresión (que tenían en cuenta posturas más vinculadas con el marxismo). A esta dimensión, se le incorpora un análisis de los aspectos simbólicos e inmateriales que integran los cuidados y que tienen que ver con dimensiones afectivas y emocionales, que aportan una mayor riqueza al análisis de esta categoría política. Los problemas de las mujeres no solo tienen que ver con las cargas y los tiempos que dedican a los cuidados y con la ausencia de su valorización económica, sino también con sus actitudes y predisposiciones para la entrega y el cuidado de los/as demás que están relacionados con su formación y regulación subjetiva.

Una aportación clave al cuestionamiento del sujeto político del feminismo es la realizada por las feministas posmodernas. Este enfoque plantea la revisión del sujeto político mujer y el análisis acerca de las relaciones de poder situadas. Algunas posturas del feminismo negro y lesbiano ya otorgaban, como antecesoras, una importancia clave a las diferencias entre las mujeres y a la necesidad de observar las relaciones de poder en cada proceso y relación social. Algunas de las perspectivas del feminismo posmoderno, vinculadas con los movimientos *queer*, incluyen un giro mayor a las representaciones mencionadas, cuestionando el sujeto político *mujeres* (plural) y planteando incluso el carácter construido de la diferencia sexual y biológica.

En la actualidad, los modos de nombrar la cuestión de los cuidados están influidos por la trayectoria de luchas políticas de los diferentes movimientos feministas. Existen algunos marcos de representación dominantes y otros más silenciados, pero todos ellos reflejan los posos de las representaciones de pugnas políticas anteriores. No existe un consenso entre los diferentes modos de nombrar los cuidados y varias de estas posturas conviven en el contexto actual. Sin embargo, es preciso señalar que la definición disputada de cuidados que se plantea desde los feminismos posmodernos integra con mayor minuciosidad la historia de la diversidad de pugnas políticas por nombrar la cuestión de los cuidados y que por ello posee un mayor potencial transformador en su definición, aunque también exprese problemas y limitaciones.

El concepto de cuidados que responde al marco de representación del feminismo posmoderno se caracteriza por ser un concepto abierto, con la capacidad de integrar la diversidad de puntos de vista en su definición. El contexto actual se caracteriza por la fragmentación y la multiplicación de los movimientos sociales y políticos. Estos se refleja en un concepto de cuidados

polisémico que integra desde planteamientos que tienen que ver con la ecología, y que aluden a una definición amplia de los cuidados asociada con el sostenimiento de la vida y de los recursos naturales, hasta posturas vinculadas al Foro de Vida Independiente que plantean la noción de *interdependencia social* y cuestionan la visión médico gerontológica de los cuidados e incluso hasta el propio concepto de cuidados, por considerar que integra múltiples dominaciones en su definición. Este carácter polisémico y disputado de la categoría de cuidados ofrece la posibilidad de aglutinar diferentes intereses y necesidades y, por tanto, de mitigar las relaciones de dominación que pueden existir en una definición que se pretenda más universal o verdadera. El reconocimiento de las diferencias modifica la idea en torno al sujeto político, a la categoría mujeres, a la comprensión del poder y a la preexistencia de una esencia colectiva; pero es preciso dotarse de herramientas para buscar un lugar común que afronte la dispersión como una potencialidad y no como una debilidad (López Gil, 2011).

Además, la categoría de cuidados se utiliza como una categoría transversal que pretende superar las dicotomías anteriores dependencia/autonomía, productivo/improductivo, privado/público, masculino/femenino y de este modo propone un cambio de paradigma, necesario en el actual contexto de crisis de los cuidados y de incremento de la vulnerabilidad social. La perspectiva política de los cuidados se podría plantear como un lugar común, como un lugar de referencia para combatir el deterioro de la vida, que no atienda únicamente a un sujeto político mujeres, sino que pueda servir como referente colectivo para minimizar la dominación y combatir las estructuras de opresión. La perspectiva política de los cuidados tiene en cuenta aspectos claves como la priorización de las necesidades sociales y su organización o la consecución de una vida que merezca la pena ser vivida, que son fundamentales para un análisis de las relaciones de opresión y de la oposición entre el capital y la vida.

La noción de los cuidados que se acuña desde los nuevos feminismos ofrece un potencial transformador para entender las relaciones de poder y de opresión. Actualmente se asiste a un proceso de *individualización* del poder y de autorregulación de los sujetos, en el que el poder se fusiona con la vida de las personas. Los marcos teóricos en torno a los cuidados ofrecen una perspectiva de análisis de la opresión que tiene en cuenta los aspectos simbólicos y discursivos que desde hace décadas los movimientos feministas han integrado en sus representaciones sobre el poder. Sin embargo esto en ocasiones supone una mayor complejidad a la hora de señalar el poder, de

utilizar el lenguaje de los derechos sociales y existe el riesgo de un posible desapego con la experiencia real de las personas. Como señala Silvia López Gil, es preciso intentar poner fin a las oposiciones entre lo discursivo y lo material, no acentuar un extremo de la dicotomía frente al otro, sino entender y profundizar en sus relaciones y construir en un nuevo terreno político teniendo en cuenta las conexiones entre ambas (López Gil, 2011).

En la actualidad podríamos hablar de la coexistencia de distintas perspectivas teóricas que elaboran diferentes representaciones de la realidad a través de la utilización de la categoría de cuidados. Los cuidados se empiezan a plantear como reto de los estados y de la política social europea, pero consideramos clave analizar cómo se lleva a cabo su politización. La perspectiva política de los cuidados tiene un fuerte potencial transformador sobre las asunciones en torno al género, las identidades, el conflicto capital/vida, etc. Sin embargo, es preciso que la cuestión de los cuidados no se transforme únicamente en retórica discursiva, y para eso es necesario observar las conexiones que plantean estos marcos de representación con la práctica de politización y de organización social de los cuidados. Para ello en los siguientes capítulos de la tesis doctoral se lleva a cabo un análisis del papel de las políticas públicas en el gobierno de las cuestiones de cuidados y dependencia social (en concreto se observará a través del caso de implantación de la LAAD) y de las representaciones sociales y vivencias subjetivas en torno a experiencias de organización social de los cuidados.

CAPÍTULO 2. EL PAPEL DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL GOBIERNO DE LA DEPENDENCIA Y LOS CUIDADOS

Introducción

La cuestión de los cuidados, tal y como se ha planteado en el Capítulo 1, se ha nombrado desde hace tiempo principalmente por parte de académicas feministas y de movimientos de mujeres; sin embargo, no adquiría la dimensión pública que se le otorga en la actualidad. Recientemente se asiste a una *politización* de los cuidados ya que esta cuestión se dota de una relevancia política en diferentes ámbitos (académico, institucional, social, etc.), pasando de la esfera del *desconocimiento* social a la esfera del *reconocimiento* social, y se hace visible la necesidad de regularlos.

Para comprender la actual *politización* de los cuidados es necesario atender a uno de los aspectos de la misma que es su institucionalización. Actualmente la categoría de cuidados se ha convertido en objeto de intervención política por parte de los estados europeos y de organismos internacionales y se ponen en marcha medidas en relación con la conciliación, la regulación del empleo del hogar o la atención a las situaciones de *dependencia*. En el caso español su regulación política también es reciente y notoria, ya que la cobertura de esta cuestión se proveía principalmente a través del asistencialismo de la iglesia católica y de la atención por parte de las familias (mujeres).

La relevancia que se le otorga actualmente a la cuestión de los cuidados no implica asumir que este problema no fuera una realidad que existiera anteriormente y que no fuera objeto de regulación social. La atención a la vulnerabilidad de las personas, sobre todo en las primeras y en las últimas etapas de la vida, así como a las situaciones de diversidad funcional, siempre ha sido una necesidad básica a satisfacer. Sin embargo, en el momento actual, tiene unas características específicas tanto por cómo se define cuál es el problema como por los modos de regularlo y el contexto socioeconómico de *crisis de los cuidados*.

Anteriormente se han politizado otras cuestiones colaterales al objeto de estudio de esta tesis como son la natalidad, la lactancia materna, el matrimonio, etc. Sin embargo la dependencia, la autonomía personal, la

conciliación de la vida laboral y familiar o el *social care*, etc. son conceptos que aparecen en la esfera pública y política de los países de la Unión Europea como resultado de la pugna de diversos actores sociales y de contextos socioeconómicos particulares. El lenguaje, como menciona Bourdieu, hace existir o no existir las cosas a partir de nombrarlas, de modo que se logra instaurar una nueva visión y división del mundo social en torno a la cosa nombrada (los cuidados) (Bourdieu, 2001).

Además aparecen modos *suaves* de gobierno cuyos dispositivos de normalización son implícitos y se distancian de técnicas coercitivas. Anteriormente eran características las leyes y acciones punitivas que conllevaban estrategias explícitas de disciplinamiento de los cuerpos y que ordenaban la división sexual del trabajo, como por ejemplo las regulaciones que controlaban el acceso a la propiedad de las mujeres o su reproducción (Federici, 2010). Las estrategias de politización (institucionalización) recientes están menos relacionadas con la prohibición y el castigo y más asociadas a la idea de emancipación social, a la puesta en marcha de mecanismos de *reconocimiento* y de *redistribución* de la responsabilidad del *cuidar*. No establecen lo que es adecuado hacer y lo que no a través de obligaciones, sino que el arte de gobernar muta hacia lo que Foucault denomina la *gubernamentalidad*, como un modo de intervención que se inserta en la moral de los sujetos y promueve su autorregulación (Foucault, 2008a).

Además, se asiste a un contexto particular de crisis de la organización social de los cuidados. La crisis de los cuidados que se anuncia no es otra que la crisis de un modelo de organización que ya viene de atrás y que en el momento actual se caracteriza por la radicalización de la individualidad y de la economía de mercado. Recientemente se observan de forma más acuciante las consecuencias de un modelo que prioriza las ganancias de los mercados frente a la *sostenibilidad de la vida*. La promoción de un ideal de sujeto autónomo que responde atentamente a las demandas del mercado, la ausencia de mecanismos colectivos ante el envejecimiento de la población, la combinación de exigentes requisitos del mercado sobre los/as trabajadores/as y de fuertes demandas morales para el cuidado que recaen sobre las mujeres, así como el desmantelamiento de mecanismos de protección social, favorecen la necesidad de implementar regulaciones que atiendan a estas situaciones. En un contexto en que la crisis se agudiza, los nuevos modos de gobierno sobre los cuidados ponen el énfasis en el *gobierno del sí* y en la responsabilización de los sujetos sobre el devenir de su bienestar, promoviendo salidas individuales a las necesidades de sostener la

vida, discursos en torno a la vuelta a la familia, el envejecimiento activo o la eutanasia.

El objetivo de este capítulo es mostrar el papel de las políticas públicas como productoras legítimas de sentido sobre la realidad social en un contexto de cambios en los marcos de sentido, de crisis de los cuidados y de expansión de los dispositivos de individualización y de autorregulación de la moral de los sujetos. Las políticas públicas no son únicamente mecanismos que ponen en marcha soluciones para resolver problemas sociales dados de antemano, sino que, atendiendo a su carácter normativo, también son herramientas de saber-poder para la producción de significados y la difusión de marcos de sentido que definen y dan forma a los problemas sociales. En definitiva, establecen modos de entender el mundo social insertando información en el imaginario colectivo y surgen como resultado de las luchas políticas entre distintos actores sociales (Serrano, 2005, 2006, 2012; Surel, 2000; Muller y Surel, 1998; Bustelo et al., 2006; Monedero, 2011).

Finalmente se observa el papel de las políticas públicas en este entramado de mallas de poder en torno al gobierno de los cuidados en términos de *redistribución* o de *reconocimiento* (Honnet y Fraser). La institucionalización no puede entenderse como un proceso liberador en sí mismo (alentando una comprensión restringida de las políticas como herramientas para resolver unos problemas dados de antemano). No obstante, es preciso analizar el papel de las políticas públicas como productoras de sentido para minimizar las relaciones de poder, en función de cómo se definan los problemas y de los mecanismos que se establezcan para su definición.

Para comprender el reciente papel de las políticas públicas en la politización de los cuidados, en el primer apartado se lleva a cabo una reflexión sobre cómo la cuestión de los cuidados ha sido objeto de regulación política permanente. La revisión histórica de la intervención por parte de los poderes públicos favorece la comprensión de las particularidades del momento actual y su localización en un marco más amplio de regulación, que responde a un proceso histórico de producción política de los cuidados. En el segundo apartado, se analizan las circunstancias actuales en las que se desarrolla una intervención en torno a los cuidados y a la dependencia y se indaga en las lógicas internas que justifica la acción pública en la regulación de estas cuestiones. En el tercer apartado, se analiza el papel de las políticas públicas en el actual gobierno de los cuidados y de la dependencia. Ante los cambios en el contexto social también son necesarias propuestas epistemológicas que

los sustenten (Cabrera, 2001: 15). En este sentido se indaga en el papel que juegan las políticas, no tanto como mecanismos neutros que dan respuesta a problemas sociales dados de antemano, sino como productoras de sentido sobre la realidad social. Se observa el surgimiento de las políticas en la interacción entre sus atributos materiales y sus propiedades simbólicas, entre la presión de la realidad y la capacidad generativa de la cultura, o entre la coacción externa y la iniciativa de los actores individuales (Cabrera, 2001: 28). No se observan tanto como una estructura de poder estático, sino más bien dinámico, que no actúa unilateralmente sobre los sujetos, sino que forma parte de un campo de relaciones productivas y de conflicto. Para ello se atiende a las perspectivas de la *gubernamentalidad* y de análisis de *marcos interpretativos de políticas públicas* (Foucault, 2008a; Muller y Surel, 1998). Y en último lugar, a modo de reflexiones finales, se plantea el debate teórico en torno al *reconocimiento* y la *redistribución*, partiendo del marco analítico de Nancy Fraser y Axel Honneth (2006), para señalar algunas líneas de debate y análisis fundamentales de cara a observar el potencial transformador en la definición de los problemas sociales de la *institucionalización* de los cuidados, que se analiza con más detalle en capítulos posteriores en torno a la implementación de la Ley 39/2006 de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia* (LAAD).

2.1. La cuestión de los cuidados como objeto de regulación política permanente

La regulación política de los cuidados no es un acontecimiento del presente, sino que trae detrás de sí la historia de la construcción de las relaciones de poder en torno al género y la atención prestada a la vulnerabilidad social. Los procesos de normalización de las conductas sociales en torno a la distribución social de la responsabilidad de los cuidados se han acompañado de mecanismos coercitivos y otros más subjetivos de autorregulación de los sujetos, que imponen a estos, demandas y exigencias morales para la reproducción social.

Los dispositivos de regulación de las responsabilidades y de los sujetos de cuidados no son recientes, pero sí cambian los modos de regulación y las maneras de nombrar los problemas. Muchas autoras (Carrasco, et al., 2011; Vega, 2009; Pérez Orozco et al., 2011; Federici, 2010) argumentan que el estudio del nacimiento del capitalismo puede favorecer la comprensión del contexto actual de los cuidados. Para asentarse, el capitalismo necesitaba

mucho más que expropiar a las personas de sus medios de producción. Como indicaba Marx al estudiar la acumulación originaria, se necesitaba separar el proceso productivo del reproductivo y que se produjera una devaluación del trabajo reproductivo, a través del control del cuerpo de las mujeres. En las sociedades precapitalistas no existía una especialización tan fuerte en relación con la división sexual del trabajo (aunque sí que existían roles diferenciados por cuestión de sexo). A partir del desarrollo del capitalismo, las sociedades ponen el mercado en el centro de la organización social, y se produce una devaluación del trabajo reproductivo. Las personas que no participan en estas actividades, o al menos no como actividad principal, adquieren un estatus inferior en la escala social (Carrasco et al., 2011). De hecho, en las sociedades preindustriales existía un mayor reparto de las tareas reproductivas en un contexto de economías de subsistencia; por ejemplo, los hombres dedicaban tiempo a labores relacionadas con la preparación de la comida (cortar leña, participar en la matanza, conservación de los alimentos, etc.), hombres y mujeres tejían su propia ropa y además, en los pueblos medievales, muchas mujeres ocupaban tareas que hoy se asocian con los varones (herrerías, carnicerías, panaderías, cervecerías, etc.) (Carrasco et al., 2011; Federici, 2010).

En la transición al capitalismo, el control del cuerpo de las mujeres se convirtió en un proceso indispensable para el desarrollo del mismo. Además, en esta época se produce un fuerte descenso de la población debido a la peste negra y las revueltas sociales por la tenencia de la tierra estaban inclinando la balanza a favor de las exigencias de los/as campesinos/as, debido a la alta demanda de mano de obra, de modo que el control de la natalidad se torna una medida fundamental. El control de las mujeres sobre sus cuerpos tensa la relación de fuerzas que operaba en la transición al capitalismo y se desarrolla uno, de los considerados por algunas autoras (Federici, 2010), de los mayores crímenes de la humanidad (la caza de brujas) contra las mujeres que subvertían los mandatos pronatalistas. Se desarrollan leyes que criminalizan a las mujeres, castigan el aborto, el disfrute de los placeres del cuerpo y la autonomía de las mujeres con respecto a su reproducción.

Tal y como señala Silvia Federici, tanto en Francia, como en Inglaterra y en Escocia existía un registro de embarazos y se condenaba a sentencia de muerte si el bebé moría antes del bautismo en un parto a escondidas, porque se sospechaba de infanticidio. Existían espías que trataban de vigilar a las madres y se consideraban ilegales algunas formas de apoyo vecinal, como dar

hospedaje a una madre embarazada y soltera. También se sospecha de las parteras y, en ese momento, se introduce al doctor masculino en el parto y se da prioridad a la vida del feto. En Francia y Alemania, las parteras tenían que ser espías del estado, si querían seguir asistiendo a partos (debían a su vez informar de las/os niñas/os nacidas/os de los embarazos fuera del matrimonio, etc.). El control sobre el cuerpo de las mujeres, como territorio político de intervención del estado, llegaba hasta tal punto que, en Alemania, las mujeres eran castigadas si no hacían demasiado esfuerzo en el parto. Durante los siglos XVI y XVII, muchas mujeres fueron acusadas de infanticidio y brujería, del asesinato de niñas/os para entregar su alma al diablo y otras violaciones reproductivas (Federici, 2010).

En siglos posteriores la reproducción también sigue siendo nombrada y discutida por filósofos, médicos y estadistas. Durante el siglo XVIII el discurso médico jugó un papel fundamental en la criminalización de las madres, atribuyéndoles la responsabilidad de la alta mortalidad infantil. Las madres se ensalzaban como las portadoras y responsables de naciones abundantes y ricas, y hasta se llegaron a ver como las *amas de cría al servicio del estado* (Donzelot citado en Carrasco et al, 2011: 20).

Con la división sexual del trabajo, el trabajo de cuidados se convierte en una tarea necesaria para la reproducción de la fuerza de trabajo masculina en el mercado y, en este contexto, se produce una hiperidealización de las tareas de cuidados (que no va aparejada de una mayor valorización), lo que exige más esfuerzo y dedicación en la tarea por una parte de la población (mujeres). Anteriormente no era una actividad tan apreciada socialmente y los cambios en la modernización dan pie a una reconfiguración de las identidades femeninas. En las sociedades preindustriales era muy habitual abandonar el hogar desde muy pequeños/as para hacer de sirvientes o realizar trabajos, también muchas familias recurrían a las lactancias asalariadas de las nodrizas y otras muchas familias con escasez de recursos económicos abandonaban a sus hijos/as o los/as entregaban a otros familiares. Además la especialización en las mujeres no era tan fuerte, ya que existían otras redes de apoyo y la vecindad jugaba un papel fundamental en la evolución de estas sociedades (Carrasco et al., 2011).

La traslación del trabajo doméstico por la figura del *ama de casa* en las familias más acaudaladas, y del realizado por familiares en las familias trabajadoras, fue uno de los cambios más importantes de la época contemporánea, poniendo fin a uno de los grupos más numerosos de

empleadas/os (no solo formado por mujeres) (Carrasco et al., 2011). Se traspasa el trabajo de los sirvientes y trabajadoras/es domésticos al ámbito privado de la familia y a las redes de mujeres, lo que fue un proceso dificultoso, debido sobre todo a la participación de mujeres obreras en el trabajo asalariado en aquella época. Por eso, en los comienzos de esta transición, incluso las fábricas a finales del siglo XIX y otros puestos de trabajo se adaptaron a esta nueva situación, habilitando salas de lactancia, creando las primeras guarderías infantiles y, en algunos casos, hasta se permitía llevar a las/os hijas/os al trabajo. Sin embargo, muchas de las organizaciones obreras apoyaron tanto la reducción de jornada como la vuelta al hogar de las mujeres y la expulsión de mujeres casadas al hogar (Carrasco et al., 2011). En muchos censos, las mujeres se consideraban como trabajadoras domésticas, pero es a partir del siglo XX cuando las teorías económicas establecen divisiones entre lo productivo y lo improductivo y a este trabajo se le da el estatus de *inactividad*. Las resistencias de las mujeres no tardarían en aparecer y pronto se empezó ya a plantear un salario para el ama de casa o reivindicaciones en torno al aborto.

A finales del siglo XIX y principios del XX se observa lo que Cristina Carrasco ha llamado como una *taylorización* de los cuidados. Se intensifican y aumentan las tareas vinculadas al ámbito de lo doméstico (Carrasco et al., 2011). Aparecen teorías sobre la necesidad de aumentar la limpieza en la casa, en la ropa y también en los alimentos, aumentar la higiene y los cuidados, para disminuir la mortalidad infantil y mantener una población sana. La autora argumenta que la intensificación de esta tarea genera un aumento en los niveles de vida y en la esperanza de vida de la población desde fines del XIX. Se crean escuelas para madres, cursos sobre salud infantil, se promueve la fundación de instituciones como las llamadas Gotas de Leche en el caso español, que se dan por toda Europa. Se incorporan la educación para la maternidad, puericultura, nutrición e higiene, como parte de los sistemas educativos tanto públicos como privados. Son algunos modos de nombrar y difundir normas en torno a las identidades femeninas, así como reglas de comportamiento moral.

Diferentes procesos de regulación social establecen una división sexual del trabajo y una estratificación social de las tareas. La primera ley de carácter estrictamente laboral en España, la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900, establece que el obrero u operario es *todo aquel que ejecuta un trabajo manual fuera de su domicilio por cuenta ajena* (Prieto, 2007:30). Esta premisa excluye cualquier trabajo vinculado a una empresa familiar o por ejemplo,

otros trabajos que se realizan en el ámbito de lo doméstico, realizados en su mayoría por las mujeres.

Además, son graves las secuelas que se heredan del régimen franquista con una clara jerarquización social en función del sexo. Por poner algunos ejemplos; en España, este modelo se intensifica durante el franquismo ya que, como enuncia Carlos Prieto, El Fuero del Trabajo de 14 de marzo de 1938 señalaba como una conquista del nuevo régimen prohibir el trabajo nocturno de las mujeres y de los niños y liberar a la mujer casada del taller y de la fábrica (Prieto, 2007: 40). Esta legislación se completó con leyes protectoras de la familia, la prohibición de ejercer determinados trabajos y la excedencia forzosa por matrimonio. Desde 1942, las regulaciones laborales señalaban que al casarse, las mujeres debían abandonar sus empleos. Más adelante, el comienzo de los años 60 marcó el proceso de liberalización de la economía y con esto eran necesaria la incorporación de más recursos humanos al trabajo, lo que llevó a la propuesta de la Sección Femenina a promover la Ley 56/ 1961, de 22 de julio, sobre Derechos Políticos, Profesionales y de Trabajo de la Mujer. En principio esta ley establecía los mismos derechos laborales y profesionales para hombres y para mujeres, pero las excepciones eran aún muy alarmantes. Entre ellas estaban el impedimento a acceder a la carrera judicial, el sometimiento a la autoridad marital para acceder a un puesto de trabajo o el derecho del esposo a cobrar el sueldo de su mujer (Cabrera, 2005).

La llegada de una regulación laboral en España ha sido tardía y problemática con respecto al modelo histórico europeo. El Estatuto de los Trabajadores, que es el texto fundamental que regula las relaciones laborales españolas, se establece en un contexto postfranquista. Además, el Estatuto se empieza a poner en marcha cuando existe un panorama internacional de debilitamiento del sistema de regulación laboral (Alonso, 2007:181-214). Es un modelo ligado a favorecer la norma social del empleo, garantizando unos derechos sociales en función de la contribución personal en el trabajo asalariado en el mercado. Este modelo otorga una dimensión pública al trabajo en el mercado, confiere el trabajo de cuidados a la esfera de lo privado y a la vez configura dos tipos de sujetos; definiendo a las mujeres por su calidad de madres y esposas responsables del cuidado doméstico.

La regulación política de los cuidados tiene un carácter histórico, acarrea relaciones de conflicto en su problematización y está atravesada por complejos mecanismos de poder. Es importante rastrear el carácter histórico

de los cuidados y de otras cuestiones colaterales para observar a continuación las características actuales de la politización los cuidados.

2.2. Intervención y *politización* en torno a los cuidados en el momento actual: la crisis del orden social

En el contexto actual se asiste a una situación particular que muchas autoras denominan como la *crisis de los cuidados* en el norte global²⁴ (Carrasco et al., 2011; Pérez Orozco, 2014), que responde a una trayectoria histórica que se agudiza en los últimos años y a procesos de desatención de la vulnerabilidad social por el aumento de estas situaciones y la progresiva disminución de la cobertura de cuidados. Algunos factores como la prioridad otorgada a los mercados y la idealización del sujeto autónomo, el envejecimiento de la población, el aumento de las condiciones de vulnerabilidad social (por el declive de redes sociales, las sucesivas reformas laborales y los recortes de derechos sociales), los cambios en los modelos de familias o el aumento de la participación de las mujeres en el trabajo asalariado, son en el escenario en el cual se desarrolla la actual politización de los cuidados.

Actualmente en los países europeos, se asiste a un proceso de radicalización de la hegemonía de los principios mercantiles y a una crisis multidimensional y se comienzan a observar las dañinas consecuencias de un modelo que pone los intereses del mercado y del capital financiero en el epicentro de la organización social (incluso en el momento de euforia financiera), desatendiendo la vulnerabilidad de vida.

La vulnerabilidad y la dependencia son condiciones inmanentes a cualquier sujeto ya que, por naturaleza, los cuerpos se debilitan, enferman y envejecen. Además son cuestiones nucleares para la supervivencia de las personas, por lo que dependen de relaciones sociales y de cooperación (Kropotkin, 1989). Como seres sociales, las personas precisan de atención y de afectos de los/as otros/as para llevar a cabo una vida que merezca la pena ser vivida. Hay situaciones más evidentes en las que se requieren apoyos de

²⁴ A nivel global también se habla de una crisis multidimensional que es anterior al estallido financiero. Sumada a la crisis de los cuidados (una dimensión concreta de la reproducción de la vida) del norte global, también se señala que existe una profunda crisis ecológica a nivel global, en la que confluyen factores como el cambio climático, la pérdida de biodiversidad o el agotamiento de los recursos naturales. También en el sur global se visibiliza una crisis, debido a la dureza de las medidas neoliberales y a la trayectoria de colonización y explotación de recursos, que deriva en una fuerte crisis de la reproducción social (crisis alimentaria, empobrecimiento, expulsiones de las tierras, migraciones, etc.) (Pérez Orozco, 2014: 62-63).

las/os demás como pueden ser el nacimiento y los primeros años de vida o el periodo de la vejez. También existe la necesidad de apoyos en el caso de experimentar una situación de diversidad funcional. Sin embargo, todas las personas en mayor o menor grado, y no solo en un periodo temporal de su existencia o por unas características físicas específicas, atraviesan procesos en los que necesitan cuidados tanto materiales, como emocionales y afectivos, y que pasan por la realización de actividades que favorecen y facilitan el mantenimiento de la vida.

En el contexto actual de radicalización de la individualidad se ensalza un ideal de individuo autosuficiente y sin vulnerabilidad (que se vale por sí mismo/a). Este referente de individuo autónomo se forja en función de su posición en el mercado de trabajo, de sus ingresos y, por tanto, de su capacidad de consumo. No obstante, este modelo solo lo pueden alcanzar unas pocas personas en momentos muy puntuales de su vida (Pérez Orozco, 2012). Este ideal se convierte en un referente imposible y perverso, ya que los mecanismos a través de los cuáles se construye esta posición de autosuficiencia dependen de la distancia de las personas a la norma de consumo y de su participación en el empleo. La disponibilidad, el tiempo y la dedicación que los sujetos ofrecen a las reglas del mercado son cuestiones sobre las que fundamentalmente subyace su *heteronomía social* ante un contexto de prioridad de la norma mercantil (Serrano y Fernández, 2014; Serrano, Fernández, Martín, Tovar y Artiaga, 2010).

Bajo estos supuestos se niega la condición de que todas las personas son dependientes, vulnerables y necesitan cuidados y relaciones de interdependencia para vivir una *buena vida* (Pérez Orozco, 2012) y para que la vida continúe su curso. El ensalzamiento del *homo economicus*, como ideal de individuo autónomo que se guía por elecciones racionales, de comportamiento egoísta y que maximiza su bienestar en el mercado (a través su participación en el trabajo asalariado y en el consumo) plantea unas exigencias que dificultan la posibilidad de atender a otras cuestiones necesarias para la reproducción social. El mercado se considera el espacio de realización personal por excelencia y para ello se precisa la disponibilidad de los sujetos ante las demandas del espacio mercantil, lo que implica que a su vez las personas tengan que desprenderse de otras necesidades y elecciones *no racionales* (emocionales, afectivas, de atención, etc.) (Pérez Orozco, 2012). Además, se ensalza un ideal de sujeto hombre, blanco, sin diversidad funcional, joven, etc. que atribuye menor rango social a aquellas personas que se distancian de este ideal.

Por lo tanto, *los mercados* desconsideran las condiciones de vulnerabilidad de los sujetos y colocan en un lugar residual la responsabilidad de *sostener la vida*. El cuidado de la vida es una esfera menospreciada y frecuentemente se naturaliza el carácter altruista de las acciones encaminadas a este fin, al tiempo que se invisibiliza su obligatoriedad asociada a la tradicional demanda moral hacia las mujeres. Estas acciones acaban adquiriendo un estatus de *altruismo obligatorio*, convirtiéndose en *una de las mayores formas de explotación no reconocida*, cargadas de exigencias y deberes morales hacia las mujeres en el seno de los hogares (tanto si es familiar como si se realiza de forma asalariada) y en otros espacios de convivencia (comunidades, vecindad, profesionales, etc.) (Carrasco et al., 2011).

En los últimos años se viene dando un proceso de estallido financiero y de puesta en marcha de soluciones regresivas que tienen que ver con el desmantelamiento de los mecanismos de regulación del mercado (regulación laboral, sanidad, etc.) que mitigaban la extensión de la precariedad y de la exclusión social. En España, desde 2008 se experimenta una radicalización de esta crisis multidimensional y, sobre todo, de los modos de nombrarla y de hablar sobre ella. Se apela moralmente a los sujetos planteando la necesidad de poner en marcha reformas *impopulares* (que se consideran incuestionables), mediante la utilización de metáforas que plantean que es necesario *salvar* a la economía. Utilizando conceptos que aluden a que la economía está *enferma*, se personifica a la economía y se desresponsabiliza a los actores sociales que participan de estas decisiones. Otra metáfora para designar la crisis es el concepto de *tsunami financiero*, que alude a que la situación de la economía no puede explicarse salvo por causas sobrenaturales, que se escapan a la capacidad de acción humana. Se apela a que existe una situación de urgencia y se hace una llamada a la población sobre la necesidad de proteger la economía y el euro para justificar la puesta en marcha de medidas que precarizan las condiciones de vida de un gran número de personas. La alusión a la necesidad de establecer políticas de *austeridad* promueve marcos de comprensión responsabilizantes e individualizadores ante las situaciones de vulnerabilización social. Estos giros semánticos y paradojas lingüísticas sirven para justificar la relación de fuerzas a favor de la supremacía de los mercados y de la extensión de las situaciones de vulnerabilidad y de responsabilización individual de la crisis financiera (Serrano, Fernández y Artiaga, 2012). Los problemas sociales se convierten en problemas individuales y el autoaseguramiento de los sujetos es la única herramienta para sobrevivir a las necesidades asfixiantes del mercado (Serrano, Fernández y Artiaga, 2014; Serrano, Martín y Tovar, 2014).

Apelando a la necesidad de *proteger la economía* se impone el requisito a los estados de *hacer los deberes*, lo que significa la puesta en marcha de políticas de contención del gasto público en diferentes ámbitos de la vida social: educación, sanidad, atención a las situaciones de *dependencia*, etc. También, desde hace varios años se llevan poniendo en marcha regulaciones laborales que fomentan la flexibilización de las/os trabajadoras/os y su disponibilidad a los requerimientos mercantiles, así como su autoaseguramiento para hacer frente a las situaciones de vulnerabilidad a partir de la difusión de conceptos y prácticas que promueven la *flexiguridad*, la *empleabilidad* y la *activación* de los sujetos, lo que se ejemplifica en la reforma laboral del 2012²⁵. Cada vez es más restrictiva la relación entre el trabajo remunerado y el bienestar y la percepción de prestaciones sociales está condicionada a la activación de las personas. La mal llamada *inactividad* se considera una de las peores lacras sociales y, por tanto, se promueve un bienestar activo, lo que en definitiva significa menos derechos y más responsabilidades en un contexto de altos índices de paro y de fuerte *heteronomía social*.

La autorresponsabilización de los sujetos ante los problemas sociales fomenta la asunción de estrategias y malabarismos individuales para sostenerse en el día a día (redes de solidaridad intergeneracional, hiperexplotación de las mujeres de la familia, mercantilización de los cuidados, etc.). Además, el desmantelamiento de los recursos que un sistema semipúblico ponía en marcha, y que servían para paliar ciertas situaciones de vulnerabilidad y exclusión social, supone la asunción de estas responsabilidades en otros ámbitos (principalmente privados y feminizados). De hecho, algunas voces del Partido Popular en el caso español reclaman explícitamente la necesidad de una vuelta al hogar de las mujeres²⁶. Para

²⁵ Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral.

²⁶ El presidente del PP de Andalucía ha declarado que apoyará todas las políticas relativas a la mujer que se pongan en marcha desde el Gobierno central y que persiguen *recuperar los valores familiares que, desde que la mujer trabaja, se han perdido. Cuando esas feministas vuelvan a estar cómodamente en su casa, educando a sus hijos y cuidando de sus familias, nos lo agradecerán*. Javier Arenas (2012).

Recuperado el 16 de mayo de 2014 en:

http://www.elperiodicomediterraneo.com/noticias/opinion/violencia-genero_727007.html

Muchas mujeres ven violentado su derecho a ser madres por la presión que generan a su alrededor determinadas estructuras. Alberto Ruiz Gallardón (Ministro de Justicia) (2012)

Recuperado el 16 de mayo de 2014 en:

http://politica.elpais.com/politica/2012/03/07/actualidad/1331109997_755805.html

hacer frente a estas situaciones se recurre a mecanismos individuales de resolución de los problemas colectivos que promueven una hiperexplotación de las mujeres en el hogar familiar y además se observa el aumento de otras formas no familiares de cuidados en el hogar atravesadas por relaciones de clase y raza, que fomentan la segregación y la jerarquización de género.

Otro aspecto que agrava esta situación es el progresivo desmantelamiento de las redes vecinales así como de otras fórmulas colectivas para hacer frente a las necesidades de la reproducción de la vida (lazos comunitarios, redes de apoyo, etc.). En muchos momentos vitales se necesitan apoyos emocionales, acompañamiento, colaboración en la realización de ciertas tareas y solidaridad colectiva como, por ejemplo, ante el nacimiento de un hijo/a, una situación de necesidad de apoyos de un familiar, etc. El individualismo que caracteriza a la sociedad actual promueve un debilitamiento de los vínculos y el carácter transitorio y volátil de las relaciones, lo que repercute fuertemente en los sistemas colectivos de seguridad y solidaridad (Bauman, 2000; Olmo, 2013). Todas las sociedades necesitan de la ayuda mutua y del reforzamiento de sus lazos comunitarios para su subsistencia (Kropotkin, 1989) y si esta situación no se garantiza, se pueden producir abusos en las relaciones de poder entre los sexos en relación con los cuidados y las necesidades no cubiertas de apoyo.

Asimismo, gradualmente se ha ido transformando el ideal de feminidad hacia el modelo de la llamada *superwoman*, lo que promueve la doble presencia-ausencia de las mujeres en el mercado y en el cuidado de la vida (Balbo, 1994). En confrontación y alianza con el modelo tradicional de construcción del sujeto femenino, que elabora su identidad como proveedor de cuidados, las necesidades de la esfera productiva y los reclamos de igualdad de oportunidades en la UE y en los estados nacionales favorecen la comprensión de la emancipación de las mujeres a través de su independencia económica y de su desarrollo profesional en el mercado laboral. La doble presencia-ausencia de las mujeres en ambas esferas, la del mercado y la de los cuidados

A partir de eventos como la celebración del Congreso Mundial de las Familias también se ensalza la idea de la familia y se reivindica el papel de las mujeres en la reproducción social y sostenimiento de la vulnerabilidad en tiempos de *crisis*. Matrimonio y Familia, el Futuro de la Sociedad. El Congreso Mundial de las Familias. 25-27 mayo de 2012. Madrid, con ponencias como: *La autenticidad de la mujer: redescubriendo la vida en el hogar*, *Amenazas a la familia y a la vida en el Derecho Internacional* o *Fortaleciendo la familia*. Recuperado el 16 de mayo de 2014 en: <http://congresomundial.es/el-wcf-vi-madrid/programa/>

(que se corresponden con lógicas bien distintas, en cuanto a tiempos, naturaleza y exigencias) es una experiencia generalizada en las últimas décadas. El ideal de autonomía y el del *ser para las/os demás* entran en confrontación al intentar satisfacer las exigencias de ambas lógicas, lo que, en ocasiones, acarrea sobrecargas y graves consecuencias sobre la salud física y emocional de las mujeres²⁷.

El aumento de las situaciones de vulnerabilidad social y de disminución de la oferta de las mujeres en las tareas de cuidados se ve agravado por el incremento del envejecimiento de la población²⁸ que acontece en las últimas décadas. La población aumenta su esperanza de vida en Europa y en concreto en el estado español y, sin embargo, la tasa de nacimientos es bastante menor, debido a los cambios en los modelos de organización de la vida. La pirámide poblacional contiene un grueso número de población en la parte superior sostenido por un número reducido de personas en la base. La reducción de la población dispuesta o disponible para cuidar, por condiciones sociales y demográficas, entra en conflicto con el aumento de la esperanza de vida, principalmente en los países del norte global.

Ante esta situación de *crisis de los cuidados* (que está relacionada con una crisis multidimensional) los estados y las instituciones de la Unión Europea ponen en marcha medidas y difunden marcos de sentido en torno al género, los cuidados o la dependencia. Las medidas relacionadas con la conciliación de la vida laboral y familiar, la atención a personas en situación de dependencia y la regulación del empleo del hogar, son algunas de las acciones encaminadas a resolver esta crisis. La institucionalización de los

²⁷ De los datos de una encuesta de 1994 se extrae información sobre la propia salud del/a cuidador/a: las personas cuidadoras se encuentran a menudo cansadas en un 51,2 % de los casos; el 32% se sienten deprimidas y el 28,7% piensa que las tareas que realizan están deteriorando su salud. En 2004, se vuelve a realizar la encuesta y refleja que el 56% de las personas cuidadoras informan tener problemas de salud. Sobre su vida afectiva y relacional, en 1994, el 64,1% declara que se han visto obligadas/os a reducir su tiempo de ocio y un 48,4% dice no poder ir de vacaciones (Libro Blanco, 2004: 197-198).

²⁸ El número de personas mayores de 65 años se ha duplicado en los últimos 30 años del siglo XX en España, pasando de 3,3 millones de personas en 1970 (un 9,7% de la población total) a más de 6,6 millones en el 2000 (16,6% de la población). La evolución prevista para el 2026 muestra que será de más de 10,8 millones (lo que constituirá un 21,6% del total). Otra característica demográfica que se ha ido agudizando con el paso del tiempo es el gran aumento que va a experimentar el colectivo de población de 80 y más, que crece mucho más rápido que el del grupo de 65 y más años en su conjunto (Libro Blanco, 2004: 27).

cuidados también adquiere unas características concretas estableciendo nuevos modos de gobierno que atienden a la dependencia y a los cuidados.

En el siguiente apartado se observan los cambios que se producen en las políticas públicas y se establecen los marcos analíticos y epistemológicos para la comprensión de estos nuevos mecanismos de regulación.

2.3. Las políticas públicas como tecnologías de poder-saber

Las políticas públicas son mecanismos complejos que juegan un importante papel en el gobierno de los cuidados y de la dependencia. Para comprender su papel en la politización actual de estas cuestiones es preciso atender a distintas dimensiones de análisis.

En primer lugar, se comprenden las políticas públicas como tecnologías de gobierno que no solo afrontan unos problemas que les vienen dados de antemano, sino que también definen y dan forma a esos mismos problemas (Bacchi, 2009). Los problemas políticos son problemas socialmente contruidos y en disputa. Por tanto, la identificación de unos problemas por encima de otros en políticas públicas tiene importantes implicaciones prácticas, ya que aquello que se problematiza es susceptible de ser cambiado o de ser objeto de intervención (Bustelo et al., 2006; Peterson, 2011). El recurso de la problematización conlleva dos dimensiones, por un lado, favorece la visibilización de ciertas condiciones o situaciones sociales, y por otro, implica la necesidad política o moral de que estas sean combatidas (Crespo y Serrano, 2006). La intervención política no puede entenderse únicamente como una maquinaria implicada en la resolución de problemas colectivos, sino también como una tecnología de gobierno útil a la producción de sentido sobre la realidad social y por esto, es preciso tomar conciencia del carácter normativo de toda acción pública (Muller y Surel, 2000).

Las políticas públicas tienen un impacto diferente sobre las imágenes del mundo social en función de la representación que se haga de los problemas o de los marcos de sentido. Y del mismo modo que se incide en la construcción versiones o de patrones recurrentes sobre la realidad a partir de la problematización, también los silencios o las decisiones que no se toman inciden en la realidad social (Muller y Surel, 1998). Las representaciones que se hacen de las cuestiones de los cuidados y de la dependencia en las políticas públicas, a partir de su reciente regulación, y los silencios que

rondan a su definición contribuyen a reproducir un modo de entender los cuidados y de discutir sobre ellos.

En segundo lugar, es preciso tener en cuenta que, en caso del lenguaje de las políticas públicas, la voz que habla se trata de una voz *autorizada* y que por lo tanto posee poder simbólico y de intervención, así como capacidad de acción debido al reconocimiento que se le otorga (Bourdieu, 2001). Como señala Monedero, en el *gobierno de las palabras, quienes interpretan proponen un orden para enfrentarse al caos de lo real* (Monedero, 2011: 113). Al nombrar se está haciendo política, más aún si la voz que habla es autorizada, porque al nombrar se establecen marcos de comprensión colectivos que son capaces de influir en el *sentido común*. Únicamente se mira aquello que es posible observar, que es aquello que se ha aprendido a ver a partir de procesos de producción y definición de la realidad. Por tanto, cambiar los marcos de sentido, en cierta manera, es un modo de cambiar el mundo (por la condición performativa del lenguaje) (Monedero, 2011). Las políticas públicas tienen una capacidad otorgada y legitimada de nombrar y de establecer marcos de comprensión de la realidad a través de la producción de normas y leyes. La capacidad de acción del lenguaje depende de la posición social que se le concede a quienes ejercen como locutores/as, lo que contribuye a que el discurso de las políticas públicas se considere como válido y por tanto sea eficaz y realizable (Bourdieu, 2001). Foucault también advierte el poder del *autor* como indicador de veracidad:

El autor es quien da al inquietante lenguaje de la ficción sus unidades, sus nudos de coherencia y su inserción en lo real (Foucault, 2008b: 31).

Asimismo, el lenguaje de las políticas públicas tiene cierta legitimidad, ya que se apoya en el discurso *experto* y en recursos retóricos como el *enrarecimiento* del discurso, que favorecen la idea de neutralidad y objetividad en el diagnóstico de los problemas que hacen las instituciones políticas, avalándose en el rigor científico y técnico de sus análisis (Bourdieu, 2001). Este discurso se utiliza como discurso de la verdad, entendiéndose en ocasiones como neutro y empíricamente válido. La naturalización, la apelación a un *nosotros/as* o la normalización son otros mecanismos que establecen lo comúnmente aceptable, la oposición entre lo verdadero y lo falso, y entre lo correcto y lo incorrecto y que legitiman la acción del lenguaje de las políticas públicas.

En tercer lugar, es necesario prestar atención a las políticas públicas no como una entidad unitaria, sino como un complejo entramado de relaciones de

poder. Las políticas públicas no son únicamente la acción unilateral o autoritaria del estado o de los poderes públicos, sino que son resultado de un complejo entramado de relaciones desiguales de poder, que supera la acción de un ente considerado homogéneo o unitario, como propone la teoría marxista u otras aproximaciones que consideran *la sociedad como un producto del estado* (aproximación *étatique*) (Muller y Surel, 1998: 34-38).

La aproximación *étatique* (*estatalista*) tiene su origen en el siglo XIX, en las sociedades europeas, a partir de la construcción del estado nación. La idea que se promueve es que la sociedad moderna no existe sin el estado y que es producto de este mismo. Según Hegel, el estado se configura como una entidad que aglutina el interés común y trasciende los intereses múltiples de la sociedad civil. Esta lectura del estado como aglutinador de intereses individuales o como lugar de provisión universal, sin embargo, no es secundada por otros análisis marxistas, que aunque sí consideran el estado como una representación de la sociedad, para sus ideólogos se erige como un aparato de represión que ejemplifica la lucha de clases. Para Marx y Engels, el estado es un instrumento que sirve a la clase dominante para representar sus intereses y de ahí que se considere que si se acaba con él, se acaba con la lucha de clases. Durkheim, desde una perspectiva orgánica, considera que el estado juega el rol de ser el cerebro para los individuos, es decir, que es un órgano racional central, que asegura la coherencia de las funciones sociales. Weber también señala la centralidad del estado como unidad e indica que este ocupa un lugar fundamental en el problema de la dominación, siendo muestra de ello que se constituya como la representación de la sociedad (Muller y Surel, 1998).

Coincidiendo con la idea de Marx y Engels de que las políticas públicas integran relaciones de dominación, sin embargo se considera que el análisis de las políticas públicas debe trascender al análisis del estado como unidad reguladora de los marcos de intervención. También se precisa comprender las políticas públicas como resultado de las pugnas por el sentido entre diversos actores sociales y de las luchas políticas por hacer representar unos intereses por encima de otros en el marco de complejos contextos históricos y políticos. Las sociedades se constituyen a través de las relaciones sociales y de la transformación de las mismas a partir de actores que tienen la capacidad de construir sus prácticas, a partir de modelos culturales y a través de conflictos y luchas de poder desiguales por hacer prevalecer sus intereses. Los actores sociales son productos de la historia pero también protagonistas de la misma por medio de relaciones de conflicto (Alonso, 1998: 202-205).

En la década de los 70, aparte de la aproximación mencionada que se denomina como *étatique (estatalista)*, otra teoría predominante de la época es la aproximación que considera *el estado producido por la sociedad* o la aproximación *pluraliste (pluralista)* (Muller y Surel, 1998: 38-40). Desde esta óptica se plantea que el estado es producto de la sociedad y resultado de los procesos sociales. Una política es resultado de diferentes presiones ejercidas por los distintos grupos de interés y la noción de interés general no tiene ningún sentido desde esta visión. Dentro de estas teorías se inserta la postura de la *elección racional* que parte de la idea de que los individuos son autónomos y que pretenden maximizar sus intereses mediante la movilización de recursos que conducen a la acción colectiva. Se inspiran en los postulados de la economía neoclásica y consideran que los arreglos institucionales buscan garantizar una mayor eficiencia de las instituciones y de los comportamientos racionales y egoístas de los actores individuales y colectivos (Roth Deubel, 2008). Según esta visión, más proveniente de paradigmas estadounidenses, el estado no existe como una entidad abstracta y se distancian de las posturas que colocan al estado en un lugar central para la comprensión de la sociedad (Muller y Surel, 1998).

Las teorías de los años 70 sitúan el estudio de las políticas públicas en dos grandes tradiciones científicas que plantean un análisis dicotómico de las mismas (la *estatalista* y la *pluralista*). A partir de los años 80, las propuestas no son tan dicotómicas y se configuran teorías que aglutinan ambos postulados. No obstante, es a partir de teorías más híbridas como se construye en esta tesis doctoral el marco de análisis sobre políticas públicas.

Desde esta posición, se plantea ir un paso más allá de las tradiciones *estatalista* y *pluralista*. Se supera la aproximación institucional en el sentido en que se considera que las políticas públicas no están totalmente determinadas por las estructuras. Para ello, las teorías *neoinstitucionalistas*, las teorías de marcos interpretativos o el análisis cognitivo de políticas públicas, así como la perspectiva de la *gubernamentalidad*²⁹ han aportado un cierto relativismo a la mirada de la acción pública restringida al estudio de las instituciones y estructuras. Aun teniéndolas como puntos de referencia, no se consideran como entes unitarios, estáticos, organizados por instituciones, sino más bien como un entramado más complejo de reglas, valores, creencias, rutinas y convenciones, formales e informales, no neutrales y dinámicas (Foucault, 2008a, 1999; Rose, 2007; Muller y Surel, 1998; Serrano,

²⁹ Estas perspectivas teóricas se desarrollan con más detalle en el Capítulo 3.

2006, 2009; Crespo y Serrano, 2011; Bustelo y Lombardo, 2007; Surel, 2000; Peterson, 2011; Kantola, 2006). Además, se desestima la idea de que los actores políticos sean totalmente libres de sus elecciones (como en el marco pluralista) y se asume que existe un complejo proceso de relaciones de fuerzas y de poder entre los distintos actores para construir la realidad social.

Pierre Muller e Yves Surel también afirman que al analizar las lógicas de poder en políticas públicas, es preciso señalar que estos mecanismos de intervención no consisten únicamente en *tomar la palabra (producción de sentido)* y que, sin embargo, van más allá, ya que estas lógicas promueven la *estructuración de un campo de fuerzas (tomar el poder)* (Muller y Surel, 1998; Surel, 2000). De este modo, es importante conocer en el diseño de las políticas públicas el campo de fuerzas que se da en la pugna política entre distintos actores sociales para observar las posibilidades de resignificación y de subversión del orden en torno al género y a la comprensión sobre la dependencia.

En cuarto lugar, se atiende al contexto de relaciones entre el poder y las políticas públicas. Tal y como señala Foucault, el poder no se puede definir como una ley punitiva que actúa sobre los sujetos, sino que es necesario entender el poder como un juego de relaciones complejas que constituyen una malla del poder. Así, las políticas públicas ya no pueden considerarse exclusivamente como leyes que imponen normas a unos súbditos jurídicos, sino también como un complejo entramado de dispositivos psicológicos, normativos, médicos, etc. que promueven una serie de disciplinas sobre las conductas de los sujetos a través del *biopoder*. Por eso se considera que una ley, en este caso la LAAD, no es la única depositaria de poder a través de prohibiciones o penalizaciones. Para analizar los vínculos entre el poder y las políticas públicas es preciso rescatar la complejidad de tecnologías de gobierno, de luchas entre los diversos actores sociales, y de dispositivos psicológicos, médicos o sociales que trascienden al ámbito jurídico o administrativo y que promueven la difusión de normas sociales. Es lo que Foucault denomina como la *gubernamentalidad*³⁰, un nuevo arte de gobernar que incide sobre los problemas de la población y que se sostiene a partir de mecanismos de autorregulación de los sujetos (Foucault, 2008a).

En el entramado de *mallas de poder* del que forman parte las políticas públicas se establecen marcos de comprensión que favorecen lo que Foucault denomina como *normalización disciplinaria*, estableciendo un

³⁰ Se desarrolla más en profundidad en el Capítulo 3.

modelo de actuación óptimo (en el caso de los cuidados, una norma en torno a lo que es la dependencia o la acción de cuidar) que promueve la implicación de los sujetos con respecto a esa norma. Lo normal, es lo que es capaz de adecuarse a esta norma, frente a lo anormal, que es lo que se aleja de ella (Foucault, 2008b:65). Algunas/os autores como Foucault y Butler señalan que las personas no son solo reguladas por una relación exterior de poder ajena a ellas mismas, sino que estos procesos disciplinarios producen mecanismos psíquicos de poder sobre los sujetos (o *procesos de sujeción*) que inciden en su autorregulación. Anuncian que *el poder no solo actúa unilateralmente sobre un individuo, sino que también activa o forma al sujeto*. La *sujeción* es un proceso de regulación por el que se formula o produce un sujeto, contribuye al proceso de *hacerse* un sujeto, interviene sobre un modelo de obediencia, una norma de conducta, sobre el *alma* o la *identidad psíquica* de las personas. Es un mecanismo de sometimiento más implícito pero que opera sobre la formación disciplinaria de los sujetos. En este sentido, la acción de las políticas públicas y los nuevos modos de gobierno trascienden al poder de una norma coercitiva (más característica de momentos históricos anteriores) y más bien establecen mecanismos disciplinarios que forman parte de los *procesos de sujeción* (Foucault, 2000; Butler, 1997).

No obstante, se entiende el poder no solo como dominación, sino también como un campo de relaciones productivas, multiplicadoras y conflictivas, que pueden ser tanto reguladoras como contestatarias (Foucault, 2000; Butler, 1997). Como efecto de esta relación de fuerzas asimétricas y de la existencia de un conflicto político entre diferentes actores sociales también se asiste a la presencia de resistencias. Foucault y Butler sugieren que el discurso disciplinario no constituye de modo unilateral al sujeto y, si así lo hace, también genera las condiciones para subvertir esta *sujeción*. Es decir, la propia producción disciplinaria de sujetos también ofrece posibilidades para resistirse a esta construcción, de modo que el poder genera la posibilidad de sus propias subversiones (Butler, 1997).

Por tanto, se considera que las políticas públicas forman parte de una compleja *malla de poder*, de un conjunto de interacciones y de pugnas por el sentido entre diversos actores sociales atravesado por relaciones de fuerza. Además, son mecanismos no neutros que se constituyen como voces autorizadas en la producción de marcos de sentido y de matrices cognitivas, elaborando sistemas de interpretación de la realidad social, en el seno de las cuáles se producen dinámicas de construcción de prácticas legítimas y de problemas. Desde esta perspectiva, se consideran relevantes los elementos

simbólicos y retóricos de la elaboración de las políticas que promueven determinadas visiones del mundo social. Del mismo modo, se asume que las políticas públicas no son únicamente procesos discursivos o fenómenos lingüísticos, sino que responden a dinámicas ligadas a desiguales relaciones de poder y a tecnologías de gobierno que participan en los procesos de formación subjetiva y de producción de la realidad social.

Tras haber observado el papel de las políticas públicas en el gobierno de la dependencia y de los cuidados a partir de diferentes dimensiones de análisis, a continuación, a modo de reflexiones finales, se observa la relación de las políticas públicas con las cuestiones de *redistribución* y de *reconocimiento* para contribuir a la comprensión de su papel en la institucionalización de los cuidados y en la emancipación social.

A modo de conclusión: *Reconocimiento y redistribución* en la institucionalización de los cuidados

En la actualidad, acontece un contexto particular que se caracteriza por la *politización* de la cuestión de los cuidados. Las voces feministas, tras varias décadas de conflictos y alianzas, fueron pioneras en proponer un paradigma aglutinador, los cuidados (que anteriormente había nombrado como trabajo doméstico o trabajo reproductivo), para denunciar las perversiones de un modelo de satisfacción de las necesidades centrado en la provisión femenina.

Recientemente, este significativo se ha expandido a todos los ámbitos de la sociedad, medios de comunicación, movimientos sociales, actores políticos y ámbito académico, que plantean la intervención colectiva ante esta cuestión. En el ámbito académico, durante un tiempo, estos debates se llevaban a cabo principalmente por académicas feministas, sin haber hecho mella en la academia en general ya que durante mucho tiempo ha sido muy extendida la asociación entre empleo y trabajo. Feministas italianas, así como politólogas escandinavas toman la iniciativa al acuñar este concepto. Un ejemplo paradigmático es el libro de Laura Balbo de *Time to care*. La economía feminista también ha sido un referente importante de cara a abordar la cuestión de los cuidados. Y quizás, lo más sorprendente, es que en los últimos años este debate se expande y la categoría política de cuidados se integra en diferentes campos del *saber*. Siguiendo con el ámbito académico, y sin estar exclusivamente restringido al campo de los estudios feministas, se integra por parte de los especialistas sobre los estados de bienestar y las políticas públicas (Carrasco et al., 2011).

La invención de la categoría de cuidados (así como de otras categorías como el desempleo o el trabajo³¹) define un nuevo mundo social de relaciones, afectos, tareas y obligaciones. La extensión de su uso y la apropiación de la categoría por parte de varios actores sociales amplían el conflicto y la tensión por definir qué son los cuidados y de este modo, se erige actualmente como un concepto en disputa.

La generalización en el uso de esta categoría política y su reciente institucionalización a partir de la puesta en marcha de políticas en torno a la regulación del empleo del hogar, la conciliación de la vida laboral y familiar o la atención a las personas en situación de dependencia hacen que esta cuestión pase del ámbito del *desconocimiento social* a la esfera de la visibilidad y *el reconocimiento social*. Además de ser nombrada por las ya sabidas voces feministas, también otras voces autorizadas en la difusión de conocimiento y de saber se hacen eco de la necesidad de abordar la cuestión de los cuidados. Sin embargo, su *reconocimiento social* no es en sí mismo un signo de emancipación, y se puede incurrir en el error de idealizar y naturalizar la politización de los cuidados.

Las teorías sobre *reconocimiento* y su relación con la *redistribución* que desarrollan Nancy Fraser y Axel Honneth (Fraser y Honneth, 2006: 17-89) pueden ser un buen punto de partida para entender hasta qué punto el reconocimiento social de los cuidados, que ha seguido a la puesta en marcha de políticas públicas, es transformador y puede suponer un punto de ruptura en el orden social de género y en la atención a la vulnerabilidad social. Tal y como señalan Fraser y Honneth, las políticas públicas abordan recientemente más la cuestión del reconocimiento que de la redistribución (cuestión a la que se atendía principalmente en la modernidad), sin embargo, habría que observar cómo se entiende este reconocimiento y si sería necesario ponerlo en relación con el paradigma de la redistribución.

El *reconocimiento* y la *redistribución* se entienden, en algunos casos, como cuestiones dicotómicas que constituyen debates y luchas políticas encontradas entre teorías sobre la igualdad frente a teorías de la diferencia en el ámbito del feminismo, luchas de clase frente a luchas identitarias, o culturalismo frente a economicismo. Se produce así una falsa antítesis en la que, por un lado, la *redistribución* se asocia con políticas de clase que tienen en cuenta las injusticias socioeconómicas. También se vincula con las

³¹ Salais, Baverez y Reynaud (1990) *La invención del paro en Francia: Historia y transformaciones desde 1890 a 1980*. Ministerio del Trabajo y de la Seguridad Social. Madrid.

demandas de redistribución igualitaria de los recursos y con una tradición más universalista, que propone soluciones globales ante situaciones de privación y de explotación económica. Y, por otro lado, el *reconocimiento* se alinea con una versión más vinculada a las políticas de identidad y a las políticas culturales (raza, género, sexualidad, etc.), que proponen la inclusión de las diferencias sociales y la atención a las características específicas de un grupo concreto. De este modo, se genera una fractura, ya que unas posiciones ven el reconocimiento como un obstáculo para la justicia social y otras ven la justicia redistributiva como un materialismo pasado, totalitario, que no integra las diferencias.

Nancy Fraser y Axel Honneth señalan que es necesario superar esas falsas antítesis y para ello proponen una perspectiva dualista, con la que argumenta que ambos tipos no deberían aparecer como disociados. Destacan que *no hay redistribución sin reconocimiento, ni reconocimiento sin redistribución* (Fraser y Honneth, 2006: 65).

Cada problema, por tanto, ha de observarse desde una perspectiva integrada, ya que la complejidad de las relaciones sociales exige tener en cuenta que una perspectiva engloba a la otra. Se puede utilizar la perspectiva del reconocimiento (la atención a la singularidad) para visibilizar los problemas económicos, por ejemplo, la lucha de clases también se enfrenta a la necesidad de un reconocimiento o de adquirir un poder simbólico. Además existen injusticias asociadas con el reconocimiento que también son materiales (como la violencia heteronormativa o hacia las mujeres, etc.). Es preciso alejarse de una visión que reduzca el reconocimiento a reivindicaciones por la afirmación de un grupo específico y poner más énfasis en las aportaciones que tengan en cuenta una postura más interseccional (por ejemplo en el debate de clase, raza y migración se observa esta perspectiva dual) que, además, contemplen el momento actual de cuestionamiento de las identidades sociales. Esta perspectiva más dualista propone que es fundamental cuestionar y revisar los patrones culturales y sociales de representación e interpretación, atendiendo a las relaciones de poder tanto simbólico como material (que tienen que ver con la explotación, la privación o la violencia).

Son dos tipos de soluciones en diálogo permanente desde las que es necesario hacer frente en el análisis de las relaciones de poder a la desconexión entre lo simbólico y lo material o lo singular y lo común. Desde esta perspectiva dual, las/os autoras/es señalan un modo de entender la

redistribución y el reconocimiento. La redistribución se asocia con una reestructuración económica de algún tipo. De modo complementario con lo anterior, el reconocimiento se asimila con un cambio simbólico y de los patrones de interpretación. Las/os autoras/es señalan que, tanto en un caso como en el otro, los cambios que implican estas cuestiones pueden ser tanto *afirmativos* como *transformadores* (Fraser y Honneth, 2006: 22-28). En el caso de la redistribución, los cambios afirmativos implican que se cambien los resultados económicos sin alterar los mecanismos subyacentes que los generan. Y la perspectiva transformadora propone que se alteren los mecanismos subyacentes. En el caso del reconocimiento, se propone que en ningún caso se considere exclusivo integrar las diferencias de un grupo específico, sino que se ponga el énfasis en la deconstrucción y la problematización de las asunciones que vienen dadas de antemano. En relación con los cambios afirmativos, se pretende sobre todo modificar los resultados y, si nos referimos a los transformadores, la propuesta va más allá y se plantea cambiar el marco subyacente a estas representaciones.

El análisis sobre la politización de los cuidados y de la dependencia se puede enmarcar en una perspectiva dualista, ya que existen injusticias que pueden atribuirse a ambas cuestiones, por lo que se considera que tiene un alcance colateral y bidimensional (tanto porque los cuidados son fundamentales para el desarrollo material de la sociedad capitalista, como por las implicaciones simbólicas y de valorización social que suponen en relación con la producción de sujetos que cuidan y de sujetos intervenidos).

Ante la pregunta de si el reconocimiento público que se atribuye a los cuidados es potencialmente transformador de por sí, se puede responder que es necesario que se tengan en cuenta ambas cuestiones, tanto el *reconocimiento* como la *redistribución*, entendidos tanto como una reestructuración económica, como un cambio en los patrones de comprensión de la realidad social. Para que la vulnerabilidad y la dependencia social estén en el centro de la organización social es fundamental la puesta en marcha de cambios transformadores, ya que los cambios afirmativos se ocupan únicamente de resolver cuestiones inmediatas (los síntomas) y no tanto los motivos estructurales de la dominación. Pero para que la politización de los cuidados sea realmente transformadora es necesario alinear esta categoría con la perspectiva de la *sostenibilidad de la vida* que propone un modo de organización que priorice el alcance de la *buena vida* frente a las ganancias del capital, y que por tanto

ponga en cuestionamiento el ideal de sujeto autónomo y el orden social en torno al mercado y al heteropatriarcado.

Además, es preciso matizar que es necesario reconocer lo singular dentro de la búsqueda por el bienestar o de la construcción de *lo común*. Para ello es preciso no confundir la política del reconocimiento con la política de la identidad. Atender a la singularidad o a la diferencia como una prioridad política no significa únicamente señalar las opresiones particulares y establecer jerarquías de opresión, de modo que un grupo específico se autodesigne como miembro oprimido para aumentar su autoridad moral. Tener en cuenta la especificidad supone también que partiendo de esta se puedan comprender otras singularidades y establecer conexiones con otras opresiones en la construcción de políticas de solidaridad (Brah, 2004: 110). Las identidades son experiencias construidas culturalmente a partir de las relaciones sociales, por lo que no pueden considerarse como una posición fija o preestablecida sino como relaciones en transformación. Las políticas de identidad han surgido como efecto ante un énfasis en el macroanálisis y en las propuestas homogeneizadoras. Sin embargo, es preciso distinguir la diferencia, como indicador de la peculiaridad de las historias colectivas, de la diferencia, como referente de experiencias o biografías personales (Brah, 2004).

Las posturas de los feminismos posmodernos, así como de otros movimientos por la diversidad funcional, como teorías y prácticas políticas, pueden servir como referente para analizar las relaciones entre la subjetividad y la socialidad, lo personal y lo social, entre los regímenes macro y micro de poder, o entre las instituciones y los individuos. En el debate sobre el reconocimiento y la redistribución como propuestas de cambio social, las teorías feministas tienen una larga trayectoria en observar cómo opera el poder en las relaciones más personales y en los ámbitos más subjetivos de la vida, así como también en impugnar las macroestructuras sociales como reproductoras de situaciones de dominación. De hecho, ha existido una división histórica entre dos planteamientos teóricos dicotómicos que tienen que ver con las teorías de *la diferencia* y con las de *la igualdad*. Actualmente, el debate trasciende estos postulados dicotómicos y la discusión avanza y complejiza el debate sobre el sujeto político del feminismo o sobre el modo de entender el cambio social.

Los debates actuales pueden contribuir al análisis sobre el *reconocimiento* y su vinculación con la transformación social. Judith Butler, por ejemplo,

analiza como la unidad de género es efecto de las prácticas reguladoras del poder, que promueven la construcción de una identidad uniforme de género (tanto femenina como masculina) que regula las conductas de las personas y plantea que hay que cuestionarse estas categorías y estos *a priori* en torno al género. Fraser critica a Butler argumentando que su marco privilegia lo local y lo micro, lo subjetivo y lo específico, pero que no es útil para analizar el nivel macro (Fraser en Kantola, 2006). Por otro lado, Martha Nussbaum argumenta que Butler no tiene en cuenta los aspectos materiales de la dominación. Considera que promueve una política del discurso simbólico que establece escasas conexiones con las mujeres del mundo real (Nussbaum en Kantola, 2006). En este debate, también se cuestiona si lo que se propone no omite el sujeto político del feminismo, las mujeres, y si esto podría ser problemático para la liberación de las mujeres. Sin embargo, estas críticas pueden verse no tanto como excluyentes, sino como complementarias de un análisis en torno a la deconstrucción del género y el sexo.

En el análisis de las relaciones de poder de género, ante el peligro de priorizar los discursos y las representaciones o de obviar la realidad y materialidad de muchas mujeres o el análisis macro de la dominación, es preciso tener en cuenta la perspectiva dualista de Fraser y Honneth o algunas de las respuestas que proporciona Butler. Butler argumenta que aunque exista o definamos una universalidad esta no tiene por qué ser incuestionable (ya que está repleta de etnocéntricas desviaciones). Desde esta perspectiva, se plantea que es necesario distanciarse de referentes totalizadores, porque podrían generar y han generado nuevas exclusiones y, de este modo, sería necesario no acabar con la categoría *universal*, sino aliviar su peso fundamentalista para convertirlo en un lugar de disputa política permanente e inclusiva. Esta postura no se basa en un relativismo nihilista (como se ha acusado a las aportaciones de Butler), sino que, más bien, es una crítica políticamente comprometida, como comenta la autora.

En relación al sujeto político del feminismo, Judith Butler argumenta que no pretende negarlo, sino establecer una manera de interrogar su construcción (su genealogía) como una premisa presupuesta y que ha sido borrada. Problematizar el sujeto, no es lo mismo que negar o prescindir de tal noción por completo y es, más bien, cuestionarse sobre su proceso de construcción y sobre los *a priori* en torno a su significado (Butler, 1992, 2006). Existe una fuerte crítica a que el sujeto del feminismo estaba empezando a tener un lugar y a que, justo en este momento y desde estas perspectivas, se puede contribuir a que el sujeto muera. Sin embargo, desde la perspectiva de esta

tesis se plantea que desde un análisis de políticas públicas no es posible obviar la materialidad de los sujetos políticos que se han nombrado desde el feminismo, pero resulta complementario cuestionar las asunciones que dan por hecho tanto el *deber ser* de la categoría mujeres como su propia definición. Butler plantea que la necesidad política del feminismo de hablar desde esta identidad es legítima pero que tiene que ser reconciliada con otra necesidad, que es que el *nosotras* debe estar siempre en disputa y que esa identidad universal no puede ser la base solidificadora de un movimiento político feminista. Considera que no hay que eliminar el término *mujeres*, pero que ese término debería ser un sitio de resignificación constante, porque se expanden las posibilidades de lo que significa ser mujer y en este sentido, se posibilita un sentido de agencia más amplio. Dice que cuestionar este término no es lo mismo que acabar con él, es liberarlo de sus alojamientos metafísicos, utilizarlo, desplazarlo, problematizarlo, movilizar el significativo al servicio de una producción alternativa³² (Butler, 1992, 2006).

Desde esta perspectiva analítica se considera que la reciente politización de la cuestión de los cuidados y de la dependencia no se puede asumir de antemano como una cuestión emancipadora, sino que se deben tener en cuenta los términos en los que se formula el *reconocimiento* y la *redistribución* de estas cuestiones sociales. Para que estas categorías políticas propongan una potencial transformación de las relaciones desiguales en torno al género o a la *funcionalidad normativa* (Pérez Orozco, 2014: 25) es necesario que se entienda el reconocimiento de los cuidados desde una doble dimensión que, por un lado, atienda a revisar los *a priori* y las singularidades que atraviesan las personas por sus rasgos de *funcionalidad*, edad, género o clase social y que minimice las relaciones de poder en torno a los *procesos de sujeción* de sujetos que cuidan y de sujetos intervenidos y, por otro lado, que tenga en cuenta una redistribución que implique una

³² En esta tesis, se habla de un sujeto político mujeres porque se considera que son categorías profundamente incrustadas en la realidad material, producciones de sujetos y representaciones que operan en el mundo social. Sin embargo se plantea como un concepto en disputa y en continua reformulación, ya que al utilizarlo como concepto aglutinador, se tiene en cuenta que puede ser un referente que genere otras exclusiones. Por ello, al hablar de mujeres, no se pretenden obviar las diferencias por clase, raza, lugar de procedencia o diversidad funcional y se intenta plantear este *sujeto político* desde un lugar de apertura y permanente replanteamiento, atendiendo también a la producción de otras subjetividades que aparecen en el trascurso de la investigación como sujeto político con diversidad funcional, etc. Aunque en ocasiones sin duda se incurra en generar exclusiones en su definición.

reestructuración de la economía y el acceso a derechos sociales, ambas desde un lugar que atienda a las causas subyacentes de las injusticias que plantea el ordenamiento en torno a los cuidados y al ideal de sujeto autónomo. En este sentido, es preciso que los cuidados, como categoría política, tengan en cuenta las conexiones entre lo material y lo simbólico, entre lo micro y lo macro y lo singular y lo común.

Partiendo de este marco teórico, en la Segunda y la Tercera Parte de la tesis (análisis empírico) se analizan los modos en los que se lleva a cabo) la regulación social de los cuidados y de la dependencia centrando la atención en el ámbito concreto de la institucionalización de los cuidados con la puesta en marcha de la LAAD.

CAPÍTULO 3. PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO Y REFLEXIVIDAD ANALÍTICA: ORIENTACIÓN Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. La orientación hermenéutica: La perspectiva de la reflexividad y de los conocimientos situados

Tal y como señala Luis Enrique Alonso, *toda mirada a la realidad es un acto de selección e interpretación* (1998: 17). Según señala el autor en toda investigación existe una *visión* de partida que tiene que ver con los marcos de sentido que orientan nuestras acciones y que por lo tanto nos permiten observar la realidad. La *visión* o la *mirada hermenéutica* es una mirada social y no objetiva que es inseparable del sujeto que inicia el acto de observar. El reconocimiento de que cualquier modo de producción de saber constituye una mirada o una visión sobre la realidad social invita a pensar en la necesidad de hacer un ejercicio de reflexividad analítica y de revisión crítica de la producción del conocimiento en un trabajo como este que es la elaboración de una tesis doctoral. La *visión* es la base para la interpretación donde luego se encaja la información objetivada, pero sitúa el punto de partida del sujeto como autor de la creación de sentido (Alonso, 1998: 15-35).

El mundo real no permanece a la espera de ser descubierto o de ser interpretado. La realidad no es un escenario fijo o estático cuya comprensión responde exclusivamente a su descifrado o a una lógica del descubrimiento (Bourdieu, 1979, 2003). Si esto fuera así, se estaría hablando de la existencia de un método o de una visión verdadera y omnipotente para comprender la realidad. Sin embargo, la historia de la ciencia y de la producción de conocimiento revela diferentes rupturas epistemológicas y luchas por definir versiones de la realidad social que indican que la realidad se construye. La producción de significados sobre el mundo social actúa y tiene consecuencias concretas sobre la propia realidad y, viceversa, las transformaciones en la realidad afectan a los conocimientos que se tienen sobre la misma, como si se tratara de una relación simbiótica entre la exterioridad y la subjetividad de la realidad.

Lo real trasciende y es exterior al conocimiento que se tiene sobre él, pero lo real también es una construcción social y depende de los puntos de vista de los sujetos que lo nombran y lo analizan (Bourdieu, 2003a). El/la

investigador/a o científico/a forma parte del mundo que pretende objetivar por lo que resulta comprensible que introduzca en el objeto de análisis su propia mirada, su punto de partida o su relación con ese objeto (Alonso, 1998; Bourdieu, 2003a). Lo real no es únicamente una construcción social, pero es importante situar la investigación y al sujeto que investiga como parte de la realidad que se pretende observar. Por tanto, no considerarlo tanto como un sujeto onnipotente que puede describir la verdad del mundo, sino como un sujeto que tiene una visión que contribuye a la comprensión del mundo social.

Como señala Donna Haraway, desde los feminismos se ha pretendido cuestionar la objetividad para teorizar y actuar sobre el mundo como sistema global. Las teorías universalistas se revisan ya que se consideran reduccionistas para la comprensión de la realidad social (Haraway, 1995). La autora propone elaborar versiones creíbles y aplicables del mundo social que no se reduzcan a maniobras del poder, a interpretaciones inmortales o a un dudoso objetivismo científico que pretende perspectivas finalistas. La ciencia y las personas que hacen ciencia, en muchas ocasiones, disponen de un tiempo, unos recursos (financieros, de difusión, etc.), un método ordenado y un lenguaje especialista para producir conocimiento. Es preciso revisar estos elementos, por ejemplo el lenguaje perfecto de la ciencia, para no reducir el análisis de la realidad social a un discurso de la verdad indescifrable. Haraway considera que las teorías feministas del punto de vista apuestan por una epistemología y una política de los posicionamientos situados que es responsable, coherente y comprometida en la producción de conocimiento y que por lo tanto pueden producir mejores versiones del mundo y de la ciencia (Haraway, 1995). Estas teorías de los conocimientos situados o del punto de vista se consideran perspectivas epistemológicas coherentes, como puntos de partida, para un análisis que pretende revisar la producción de saber y de poder en torno a la cuestión de los cuidados y de la dependencia. Del mismo modo que en esta tesis se revisa la producción de conocimiento acerca del objeto de estudio, también se plantea la necesidad de explicitar la visión de la investigadora y de señalar que se parte de un punto de vista situado que pretende arrojar algunas luces sobre esta cuestión.

Pierre Bourdieu en su ensayo *La ruptura*, que forma parte de la obra *El oficio del sociólogo* (1989), señala que debe existir una ruptura epistemológica para distinguir entre el discurso común y el discurso científico y que para ello son necesarias las técnicas de objetivación. A priori, estos supuestos podrían no diferir tanto de lo que serían posturas que apelan por un objetivismo

científico, que Haraway tilda de arrogante u omnipotente (Haraway, 1995). Lo que interesa resaltar de su propuesta se desarrolla más adelante y con mayor detalle en *El oficio del científico* (2003) o en *Una invitación a la sociología reflexiva* (2005), donde señala que la ciencia no puede progresar si no cuestiona los principios de sus propias construcciones y que es preciso objetivar al sujeto de objetivación, a la persona que hace ciencia. Cuestiona las asunciones que atribuyen a la ciencia el saber definitivo y propone revisar el punto de vista absoluto. Considera que frente a la abstracción de un discurso objetivista que se afirma como riguroso es preciso avanzar en una ciencia sobre la ciencia que cuestione los discursos de la verdad científica. Entre diferentes agentes sociales se producen luchas por alcanzar la visión legítima del mundo social. Estas luchas entrañan relaciones de poder y el autor señala que es preciso preguntarse *quién quiere la verdad sobre el mundo social* (Bourdieu, 1996). Desde esta perspectiva, la verdad no es evidente ni es final, integra errores en su definición. Por eso, el autor considera que cuanto más se avance en averiguar las condiciones de posibilidad de los sujetos de conocimiento (vigilancia epistemológica) más se contribuye a entender el objeto que se pretende analizar y más fácilmente se logra una mayor objetividad. Es lo que llama el punto de vista de la *reflexividad* (Bourdieu, 2003a, 2005).

Adoptar la perspectiva de la *reflexividad* o de los *conocimientos situados* no implica renunciar a la objetividad. Solo se puede alcanzar el rigor analítico, como señala Bourdieu, por medio de la toma de conciencia sobre todas las coerciones o normas sociales que pueden interferir sobre el sujeto que analiza a través de las relaciones que lo unen al objeto de investigación. Son limitaciones que tienen que ver con que el sujeto que investiga ocupe una posición en el mundo social y, el esclarecimiento de esta posición, sirve para colocar la producción de conocimiento en un lugar situado ante la presencia de ciertos límites que son reconocidos (Bourdieu, 2005). A través de la vigilancia epistemológica que implica someter al sujeto al análisis (*objetivar al sujeto de objetivación*) se puede avanzar en la consecución de un mayor rigor en el análisis del mundo social. Para objetivar la subjetividad se pretende conocer la relación del analista con el objeto de análisis de modo que, como señala Bourdieu, las posibilidades de alcanzar una mayor objetividad son proporcionales al grado de objetivación de la posición del sujeto investigador y de los intereses de su propia posición (Bourdieu, 2003a).

En esta tensión entre la producción de conocimiento y el rigor analítico, Haraway apunta que la objetividad feminista tiene que ver con poner en

marcha la perspectiva de los conocimientos situados. Señala que la objetividad se logra únicamente desde una perspectiva parcial y no pretendiendo alcanzar la verdad absoluta. La pretensión de una falsa verdad que pretende trascender todos los límites y presentarse como única se sustituye por el interés en alcanzar versiones del mundo parcialmente compartidas. Partiendo de la idea de que todas las miradas de la realidad integran sistemas de percepción que construyen maneras específicas de ver, al igual que no existen fotografías no mediadas, considera que no hay manera de integrar todas las posiciones estructuradas por el género, la clase social o la raza, etc. De este modo, se plantea que ocupar un lugar y su reconocimiento implica una práctica clave para la investigación y para la responsabilidad que tenemos sobre nuestras prácticas de producción de conocimiento. Los conocimientos situados ofrecen versiones del mundo más adecuadas ya que proponen un relación crítica y reflexiva sobre nuestras posiciones y prácticas de dominación (así como con las de las/os demás). La localización limitada y el posicionamiento crítico pueden contribuir a mejorar la responsabilidad sobre nuestras prácticas, no únicamente en el ámbito de la producción de conocimiento, de modo que construyamos versiones del mundo real que minimicen las relaciones de dominación y contribuyan a vivir mejor en él (Haraway, 1995).

Al decir que el conocimiento no solo sirve para analizar la realidad sino que también la produce, no se pretende plantear que todo está construido y que no se puede hablar de la realidad de las cosas. Se parte de que existe una visión a la hora de interpretar o que existen miradas parciales del mundo. Sin embargo, la crítica al reduccionismo o a posturas que pretenden mostrar una verdad totalizadora no debería ser el relativismo sino la reflexividad o la perspectiva de los conocimientos situados. Para no caer ni en la totalización ni en el relativismo ya que ambos impiden mirar, como señala Haraway (1995: 313-346), es importante el compromiso de nombrar lo real y de buscar no tanto una verdad científica abstracta, sino más bien lo que podría denominarse como una *verdad legítima*. Se trata de acceder de forma crítica a la verdad, para adquirir una verdad más coherente, más colectiva y legítima porque se reconocen los posicionamientos y puntos de partida. Para eso el ejercicio de reflexividad no debe ser un ejercicio narcisista ni individual, sino que lo interesante es observar cómo estos conocimientos parciales tienen posibilidades de conexiones con otros pensamientos parciales y de hacerse colectivos (Bourdieu, 2005; Haraway, 1995). No se debe apostar por una parcialidad científica que lleve a la fragmentación sino por una revisión crítica de nuestros *a priori* analíticos que lleve a la posibilidad de mitigar la

producción de dinámicas de poder y a generar alianzas, diálogos entre posturas parciales y cooperación. Cuando se generan propuestas y modelos no cerrados ni definitivos, a la vez se promueven mayores posibilidades de alcanzar versiones de las acciones más integradoras e inclusivas y, por lo tanto, más universales (que no homogeneizadoras). El punto de vista de la reflexividad y las teorías de los conocimientos situados, así como otras perspectivas como son el socioanálisis y la investigación militante o investigación y acción participativa (IAP)³³ son lugares epistemológicos que contribuyen a crear modelos no finales y fórmulas de generar conocimiento colectivo que se escapa a la objetividad científica totalizadora. Esta tesis pretende partir de la reflexividad y de los conocimientos situados y no tanto de otro tipo de herramientas epistemológicas y metodológicas como IAP o socioanálisis, que se plantean como nuevos retos para avanzar en esta reflexión-práctica sobre la producción de conocimiento.

3.2. Un ejercicio de reflexividad: Pensándome a mí misma

El objeto de estudio de esta tesis parte de una *visión* y de un posicionamiento particular que no pretende mostrar un punto de vista absoluto sobre el objeto de estudio, sino que pretende ser una aproximación situada a la comprensión de la cuestión de los cuidados y de la dependencia. A través de un ejercicio de reflexividad y de revisión crítica de mi relación con el objeto de estudio (Pérez Orozco, 2006a: 3-9), en este apartado, pretendo usar la primera persona para reconocer los límites analíticos así como las condiciones de posibilidad que favorecen una particular interpretación del mundo social que no puede separarse de mi posición y de mi relación con el mundo que pretendo analizar. Sin renunciar al rigor analítico, sino más bien con la idea de mostrar una cierta vigilancia epistemológica, la comprensión sobre el proceso por el que me acerco al objeto de estudio y sobre el lugar

³³ Investigación militante como proceso que (...) *interroga, problematiza y empuja lo real a través de una serie de procedimientos concretos* (VV.AA., 2004: 92). La investigación militante propone, entre otras cosas, desasirse del rol del experto/a, no separar el objeto del sujeto de investigación y utilizar la investigación como herramienta para la transformación social y la creación de nuevos mundos (VV.AA., 2004). Otras perspectivas dialécticas como la IAP o el socioanálisis pretenden también promover una relación más dialógica en la que la información producida por el proceso de investigación quede en manos de las personas investigadas y a través de la cual las ciencias sociales se pongan al servicio de causas populares (Villasante, 2010; Hernández, 2010; Ibáñez, 2010; Gordo y Serrano, 2009).

desde el que me acerco, pretende contribuir a un mayor entendimiento del análisis de este objeto.

Vengo de una disciplina distinta que es la economía. En la ciencia económica, las doctrinas más ortodoxas que pretenden mostrar la objetividad abstracta de la realidad social y la observación de los hechos sociales como hechos científicamente predecibles y cuantificables, son mayoritarias en la academia. Algunas teorías críticas despuntan y pretenden cuestionar los presupuestos en torno a la naturalización de ciertas teorías científicas que se constituyen como depositarias de la verdad, en un contexto de omisiones con respecto a la historia del pensamiento económico y de pretensión de alcanzar el estatus de ciencia exacta. La primera vez que oí hablar de economía feminista fue en una clase en la que se hacía mención a que el concepto de trabajo no era lo mismo que el concepto de empleo (ya que hasta ese momento el tiempo para los cuidados no había figurado en ninguna ecuación) y en unas jornadas de economía crítica que organizamos asociaciones de estudiantes en las que participaron muchas académicas que ya reflexionaban sobre estas cuestiones.

En esos primeros años de licenciatura también comencé a participar en grupos feministas y de mujeres. Empezamos a funcionar como grupos de *autoconciencia* para llegar a algunas *certezas* sobre el mundo social. En estos grupos partimos de nuestra experiencia concreta para analizar cuestiones políticas y sociales de gran calado. Aplicando el lema de *partir de sí* o de *lo personal es político* vamos desentrañando estructuras de poder que se hacen cuerpo en nuestra vida cotidiana. A través de estas experiencias de aprendizaje colectivo sobre la realidad social, que se basan en el feminismo y en la educación popular, es como empiezo a dotarme de herramientas para el análisis de la realidad social. Y partiendo del análisis concreto de situaciones cotidianas es como empiezo a desvelar algunas pistas sobre los vínculos entre los cuidados y relaciones de poder, la violencia o la construcción del género (feminidad/masculinidad). Mi itinerario no consiste en aprovisionarme primero de teorías, conceptos y técnicas de investigación social sino que esto vendrá más adelante.

Desde ahí comienza mi interés por dotarme con otras herramientas para el análisis de la realidad y por tener la posibilidad de dedicarle más tiempo a la investigación social y es así como decido comenzar los estudios de doctorado. Accedo a un doctorado en sociología, ya que en economía cada vez está más restringida la oferta y las posibilidades de hacer investigación

cualitativa. Sin embargo, debido a la inquietud por comprender la realidad social y pensar en nuevos mundos posibles, trato de mantener una articulación constante entre saberes académicos y saberes extraacadémicos, así como un diálogo permanente entre los conocimientos técnicos-científicos y los saberes populares. De modo que en mi trayectoria siempre he tenido el interés de conectar la investigación y la militancia, entendiendo la investigación como una herramienta para la acción social. Como dice Guattari: *La neutralidad es una trampa. Siempre se está comprometido, más vale tomar conciencia de ello para que nuestras intervenciones sean menos alienantes...* (VVAA, 2004: 28). Este intento por conectar dos mundos sociales con lógicas, censuras y hábitos distintos, me plantea más dudas, que respuestas que se traslucen en esta tesis.

En el transcurso de los años en la universidad voy adquiriendo unas técnicas de análisis y apropiándome de teorías y conceptos que me sirven para interpretar la realidad social. En ocasiones, al utilizar estos recursos, también considero que trato de dotarme de una legitimidad y rigor científicos que aseguren ciertas verdades *legítimas*, como verdades objetivables, pretendiendo objetivar el mundo social. Estas técnicas integran una serie de limitaciones y censuras ya que de algún modo pretenden diferenciarse del *sentido común*. Como señala Bourdieu en el ensayo sobre *La ruptura en El oficio del sociólogo*, las ciencias sociales deben de establecer una separación entre la percepción y la ciencia ya que la familiaridad con el universo social puede ser un obstáculo epistemológico. Desde este punto de vista, plantea que una investigación seria conduce a establecer una ruptura con el sentido común, que en ocasiones hasta tilda de conocimiento *vulgar* (Bourdieu, 1989: 27-50). Subrayo este planteamiento porque, aunque creo que la ciencia se dota de métodos eficaces para la interpretación del mundo social, pienso que es preciso revisar críticamente los juegos de expropiación del saber que otorgan prioridad a la ruptura entre el/la sociólogo/a y la militante de lo social. Quizás mi participación en proyectos feministas y de educación popular me hacen posicionarme del lado de que todos/as somos sujetos de conocimiento y cuestionarme (aunque no siempre con éxito) el rol de experta que asumo al participar de ciertos mecanismos y procesos de objetivación en el contexto universitario. Considero que podemos llegar a herramientas de análisis de la realidad social más perfeccionadas que no solo prioricen la objetivación absoluta y universal sino que, sin prescindir de rigor analítico, propongan una revisión crítica de la producción de saber y de conocimiento.

De este modo, siguiendo a Haraway y a la teoría de los conocimientos situados, quizás encuentro un punto de anclaje entre la ciencia y la participación social. Como ella señala:

La posición feminista no es una. Pero la finalidad de una epistemología y una política de los posicionamientos responsables y comprometidos que buscan las teorías del punto de vista feminista sigue siendo eminentemente poderosa. La finalidad es que haya mejores versiones del mundo (...) (Haraway, 1995: 338).

Sin embargo, considero que la reflexividad y la perspectiva de los conocimientos situados son interesantes cuando no se tratan únicamente de un ejercicio autoreferencial o de una mera suma de experiencias subjetivas. La tesis es un proyecto muy personal y, a veces, este proceso de producción de conocimiento puede vivirse como la elaboración de un punto de vista demasiado individual o aislado. En último término, la persona investigadora da cuenta de un amplio trabajo por el que tiene que responder y ser evaluada. No obstante en algunos casos no es tanto así. También puede ser un acto de producción más compartido. No solo porque el conocimiento es colectivo y se genera en procesos históricos y sociales, de modo que toda tesis bebe de las influencias de otras perspectivas y producciones teóricas, sino también porque en el proceso de creación de la tesis sean partícipes tutores académicos, otras personas cercanas y queridas a la persona investigadora o las mismas personas entrevistadas en la interacción con el sujeto que investiga, que van modificando las posiciones de este último a partir de los diálogos que se establecen durante la realización del trabajo de campo. Buen ejemplo de ello es esta tesis, la cual es resultado de numerosas reflexiones y trabajos colectivos realizados con todas las personas de los proyectos de investigación sobre cuidados, el grupo de la asamblea de tercer ciclo de Somosaguas y Sociópolis, así como el grupo de género *Generosas* en el que actualmente participo y de tantas personas fundamentales que hacen de este un proceso más dialógico que individual. En este sentido y, partiendo de las reflexiones que se han generado a lo largo de la elaboración de esta tesis doctoral, otras experiencias futuras de investigación podrían ir más allá, permitiendo una mayor ruptura con el sujeto individual de la creación y trascendiendo a la selección autorreferencial de un objeto de estudio y de su comprensión. A mayor búsqueda de conexiones y mayor alcance de consenso social, creo que se puede lograr una mayor objetividad y un mayor rigor analítico en la investigación de la realidad social. Me gustaría indagar en esta cuestión tras la tesis doctoral.

Otra de las cuestiones que tiene en cuenta la perspectiva de los conocimientos situados es que es necesario prestarle atención al desdoblamiento sujeto-objeto de investigación (Haraway, 1995: 313-346). El ejercicio de politizar la existencia es una práctica común en los grupos feministas, lo que me ha llevado a interesarme por establecer relaciones entre las condiciones socioeconómicas y la subjetividad, lo micro y lo macro o lo personal y lo político. De algún modo, en esta tesis, pretendo partir de mí, de las experiencias personales y sociales que me han llevado a considerar la cuestión de los cuidados como un problema social a analizar. Reconozco mi posicionamiento ante este tema al mismo tiempo como un límite y como una potencialidad para acercarme al objeto de estudio y el reconocimiento de mi posición me parece un ejercicio necesario de coherencia epistemológica. No pretendo ser una investigadora que mira la realidad social desde un punto de vista experto y presuntamente alejado de la misma, como si detrás de esta acción no hubiera ciertas intenciones o como si las cuestiones de los cuidados y de la dependencia fueran problemas que les afectan a *los/as otros/as*.

Al tiempo que reconozco que parto de mí en el análisis que aquí planteo sobre la realidad social también reconozco que, del mismo modo, pueden aparecer omisiones o exclusiones al aproximarme desde una perspectiva situada. Cualquier modo de mostrar la realidad y, aunque desde la reflexividad con el objeto de estudio se intente atenuar esta cuestión, de algún modo genera ausencias y deja fuera cuestiones relevantes en el análisis. El punto de partida de esta tesis es analizar la producción de los cuidados como categoría política y las consecuencias que esto tiene tanto en la producción de sujetos que cuidan como en el mantenimiento o en la dominación de las relaciones de poder en torno al género. Mi punto de partida presta atención a un perfil concreto de cuidadora que es una mujer joven o de mediana edad y sin diversidad funcional. A medida que avanza la tesis y gracias al diálogo permanente con las personas entrevistadas percibo que no puedo separar el análisis de los cuidados (centrado en la cuidadora familiar/profesional) del análisis de cómo se atiende la vulnerabilidad social, qué se entiende por dependencia o de las representaciones sociales de la vejez y de la diversidad funcional. El sujeto objeto de la investigación se convierte en un sujeto múltiple que encarna todas estas cuestiones y, aunque la tesis presente déficits debido al punto de partida del inicio, el objeto de estudio pasa a ser no tanto los cuidados, sino más bien los cuidados y la dependencia.

Las cuestiones de los cuidados y de la dependencia me atraviesan en tanto que mi sociabilización como mujer y en tanto que son cuestiones sociales que no solo ocurren a ciertos tipos de sujetos en un momento determinado de sus vidas, sino que están presentes en cualquier experiencia vital. En el proceso de realizar la tesis, a medida que han pasado los años, quizás he sido más veces cuidadora y más veces dependiente que cuando comencé a hacerla. Sin embargo, hasta cierto punto, considero que ahora tengo una situación privilegiada ya que de momento no estoy cuidando a tiempo completo de alguien, tengo *papeles*, tengo algunos recursos sociales y tengo una edad o unas características físicas que se ajustan al ideal de autonomía. Digo de momento, porque la vulnerabilidad o las necesidades de atención a la vulnerabilidad de otras/os no son cuestiones que se puedan predecir o que estén inscritas en nuestros cuerpos, aunque existan condiciones socioeconómicas que promuevan mayores facilidades que otras.

Es preciso reconocer que de todas formas existe una división o un desdoblamiento entre el sujeto y el objeto de investigación, debido a mi posición dentro del mundo universitario y también por la existencia de jerarquías entre mujeres, que puede producir que en ocasiones se omita del análisis a las mujeres mayores o a las mujeres con diversidad funcional. Al hacer investigación se conocen las vidas de otras personas y no es sencillo entrar en todas esas vidas para analizar la realidad social. Se producen encuentros y desencuentros al adoptar, por un lado, una posición desde la exterioridad desde la que se reconocen otras realidades y, por otro, la subjetividad desde la cual nos situamos y problematizamos nuestras propias vidas. Esto requiere de un diálogo y una crítica constante para evitar tanto análisis autorreferenciales y arrogantes como la mirada experta que busca los sitios de intervención/investigación afuera y establece una división dicotómica entre la persona que investiga y la persona investigada. El saber no es definitivo y, por lo tanto, es interesante que se produzcan modificaciones en los puntos de partida a medida que avanza la tesis y que estos movimientos también produzcan cambios en nuestras prácticas, en tanto en cuanto somos sujetos (como investigadoras/es) que estamos insertos en la realidad social que analizamos.

Mi intención es estudiar el poder en el gobierno de los *cuidados* y de la *dependencia*. Estudio el poder de los discursos para la acción en relación a estas dos categorías políticas en auge. Me interesa conocer las conexiones entre saber y poder. Como señala Jesús Ibáñez: *Las técnicas manifiestan sus efectos de saber pero ocultan sus efectos de poder* (Ibáñez, 2003: 100). El

interés por indagar en los vínculos entre saber y poder sobre mi objeto de estudio, me lleva a preguntarme sobre las conexiones entre saber y poder que se establecen en la elaboración de esta tesis doctoral. Para cerrar el círculo hago esta indagación, ya que considero que la observación de las formas de dominio y la consiguiente realización de un autoanálisis deberían de ser indisociables. El ejercicio de mirar el poder me lleva irremediablemente a pensar sobre el poder que yo ejerzo. Antes de adentrarme en los aspectos metodológicos y técnicos que contribuyen a extraer información objetivada hago un ejercicio de reflexividad y de situar mi *visión* ya que como señala Ibáñez, considero que las técnicas de investigación no son meros instrumentos empíricos de los discursos sino que constituyen dispositivos prácticos de poder y este ejercicio considero que contribuye a visibilizarlos y a observar los límites que entraña esta tesis doctoral (Ibáñez, 2003).

Para terminar con este autoanálisis me parece importante resaltar la siguiente afirmación de Ibáñez:

Las relaciones entre ciencia e ideología son más complejas que una oposición simple: todo discurso científico se genera en y se destaca de una formación discursiva que constituye su horizonte ideológico oponiéndose a ella pero alimentándose de ella (Ibáñez, 2003:103).

En este sentido, esta tesis doctoral surge de una intención comprometida con la realidad social en torno a la cuestión de los cuidados y la dependencia. El resultado de la misma responde a los sesgos vinculados a mi posición y disposiciones en el mundo social y en el mundo universitario. No tengo pretensiones de alcanzar una verdad absoluta, pero sí de contribuir a la producción de una verdad legítima, más colectiva y a la reflexión y a la creación de mejores mundos vivibles.

3.3. El objeto de estudio: Las *mallas de poder* en la configuración de los significados de *cuidados y dependencia*

El objeto de estudio de esta investigación es analizar la producción de los marcos de sentido en torno a los cuidados y la dependencia con la puesta en marcha de la LAAD. En las últimas décadas, estas cuestiones se convierten en objetos de intervención política y, por tanto, requieren una regulación. La puesta en marcha de medidas como la actual LAAD, que surge en un contexto de crisis social de los cuidados, pretende dar respuesta al creciente incremento de necesidad de atención a la vulnerabilidad social. La LAAD es

resultado de la batalla de ideas de diferentes actores sociales y de las relaciones de poder entre ellos. De este modo, es preciso preguntarse qué nuevos marcos de sentido se ponen en marcha con la politización y la regulación de los cuidados y de la dependencia que puede promover esta ley. El análisis crítico del discurso sobre las políticas públicas así como la indagación en el proceso genealógico que da lugar a la LAAD contribuye a la comprensión de la producción política de estas cuestiones ya que la ley se constituye como un hito reciente en su tratamiento y porque las políticas públicas se consideran tecnologías de gobierno y mecanismos de producción de verdades que inciden en la formación de sujetos y de culturas en torno a la atención a la vulnerabilidad.

Sin embargo, el análisis de las políticas públicas no puede ir separado de la implementación de las mismas. Las políticas no son normas explícitas que se implantan de manera coercitiva y que tienen unos efectos predecibles sobre la realidad social sino que son mecanismos de regulación de significados y de procesos subjetivos cuya comprensión no puede restringirse al estudio sobre el desarrollo de la norma sino también al estudio de su interacción con la práctica cotidiana. Existen además otras dimensiones culturales y socioeconómicas que definen los nuevos significados en torno a los cuidados y la dependencia que trascienden a las propias políticas y que también influyen en su configuración (en un proceso de articulación constante). Del mismo modo, las restricciones en la implementación de la LAAD también explican que la comprensión del objeto de estudio requiera de un examen que vaya más allá de la acción de las políticas públicas.

Por tanto, aunque el punto de partida fuera un análisis de políticas públicas (y en concreto de la LAAD), en el desarrollo de la investigación este análisis trasciende al estudio sobre las *mallas de poder* que configuran los compendios de significados en torno a los cuidados y la dependencia y a sus modos de organización. Para la comprensión del objeto de estudio se lleva a cabo un análisis del poder y de las relaciones entre las tecnologías de gobierno y mecanismos disciplinarios externos y los procesos de formación subjetiva y de interacción social, como un entramado relacionado de dimensiones que intervienen en el tratamiento de la vulnerabilidad social (en este caso centrándonos en el apoyo a personas mayores y con diversidad funcional).

Michel Foucault plantea una serie de reflexiones para el análisis del poder que se tendrán en cuenta para el análisis del gobierno de los cuidados y de la

dependencia. En primer lugar, señala que no existe un poder, sino varios poderes. No existe un poder unitario ni un modo homogéneo de ejercer poder. Más bien se puede hablar de la existencia de *regiones de poder*, de diferentes técnicas, conductas, disposiciones, procesos y modos de funcionamiento que se complementan, se yuxtaponen o se ordenan jerárquicamente, y que además están localizados en un momento y en un lugar. En segundo lugar, presta atención a los poderes no como derivación o como consecuencia de un poder central que se considera primordial y que organiza al cuerpo social, sino como una suma de tecnologías complejas y no derivadas de un ente primario (Foucault, 1999: 235-255).

Además, la comprensión de las *mallas de poder* que actúan en la producción política de los cuidados y de la dependencia no se entiende que contribuyan únicamente a la formación disciplinaria de desigualdades sociales, sino que también constituyen nuevos imaginarios para la minimización de las relaciones de dominación y para la mejora de la sostenibilidad de la vida. Se trata, por tanto, de indagar en estos nuevos imaginarios en torno a la dependencia y los cuidados e indagar en los complejos mecanismos que promueven la resignificación de los sujetos y de las prácticas sociales.

Para ello, el análisis del objeto de estudio se lleva a cabo a través del Análisis Crítico de Discurso (ACD). Esta perspectiva considera el carácter normativo y disputado de los discursos y de la definición de los problemas sociales, así como el poder del lenguaje para la acción social (Bourdieu, 2001; Antaki, Billig, Edwards y Potter, 2003; Wodak y Meyer, 2003; Fairclough y Wodak, 2005; Gordo y Linaza, 1996; Van Dijk, 2005; Parker, 1996; Wetherell y Potter, 1996). En los procesos de producción política de categorías y representaciones sobre el mundo social se generan normas y creencias que ordenan los acuerdos sociales, la realidad que es posible percibir y las conductas y actitudes que los sujetos son capaces de adoptar. A través del ACD se pretende revisar esta *realidad consensuada* que muchas veces se muestra como incuestionable, inmutable e imposible de ser modificada por la acción humana, e indagar en las experiencias de luchas semánticas por la imposición de cierta visión legítima que llevan tras de sí las cuestiones de los cuidados y de la dependencia.

Además, es preciso considerar un enfoque de políticas públicas que amplíe la comprensión de las mismas como instrumentos que no solo pretenden dar respuesta a las necesidades y problemas colectivos, sino que son técnicas de gobierno que inciden sobre la realidad social (Muller y Surel, 1998). Este

estudio no se centra en investigar hasta qué punto se satisfacen o no estas necesidades o en una evaluación de estas políticas, sino más bien en observar las técnicas de gobierno que definen cuáles son los problemas sociales y el modo de resolverlos. El estudio de los *marcos interpretativos de políticas públicas* considera las políticas como productoras de significados y de normas sobre el mundo social (Muller y Surel, 1998; Bustelo y Lombardo, 2007; Surel, 2000; Peterson, 2011) y permite indagar en las lógicas internas de las políticas y en la construcción social y disputada de los problemas sociales. La perspectiva de la *gubernamentalidad* de Michael Foucault plantea que el gobierno del estado ya no es tanto una ley punitiva que actúa sobre los sujetos, sino que pone el énfasis en la implicación de dispositivos más complejos en la regulación de las conductas y en los procesos de formación subjetiva (Foucault, 1999, 2008a; Rose, 2007; Serrano, 2006; Martín, 2013). Asimismo, permite ampliar la comprensión del gobierno de la dependencia y de los cuidados relacionando, al mismo tiempo, cuestiones más estructurales y subjetivas, o dimensiones macro y micro de la realidad social.

3.4. Mirada cualitativa I: *Gubernamentalidad*, genealogía y marcos interpretativos en políticas públicas

El *arte de gobernar* ha sufrido mutaciones importantes de modo que la acción pública trasciende a la capacidad de intervención de una norma exterior y coercitiva. Por tanto el análisis del poder de gobernar debe superar el estudio concreto de una política en sí misma y para ello es pertinente profundizar en la perspectiva de la *gubernamentalidad* que propone Foucault, en el análisis genealógico (Foucault, 1999, 2008a; Rose, 2007) y en el *análisis cognitivo y de marcos interpretativos o normativos de políticas públicas* (Muller y Surel, 1998; Serrano, 2006, 2009; Crespo y Serrano, 2011; Bustelo y Lombardo, 2007; Surel, 2000; Peterson, 2011; Martín, 2013).

El *arte de gobernar* es una preocupación y una cuestión de interés que ha ido modificándose y que se recoge en la literatura de las distintas épocas. Parte de la literatura previa al siglo XVIII sobre el *arte de gobernar*, tanto en un estado de justicia en la Edad Media como en un estado administrativo de los siglos XV y XVI, se basa en la importancia de reforzar las bases de un gobierno soberano cuyo principio fundamental es la obediencia a la ley (Foucault, 1999: 175-199).

Sin embargo, ya en los siglos XV y XVI aparece literatura que plantea una ruptura frente a este modelo de soberanía y, por circunstancias históricas, no es hasta el siglo XVIII cuando aparecen nuevos modos de comprender y de ejercer el arte de gobernar. A partir de este momento se considera que los fines del gobierno no se pueden alcanzar bajo las estrategias de la soberanía que impone una ley a las personas, sino más bien bajo la cautela de *disponer de las cosas*. La idea de un buen gobernante como aquel que está dotado de paciencia y diligencia empieza a cobrar importancia. El buen gobierno no se mide tanto por la necesidad de ejercer mano dura, sino más bien por la sabiduría y por la disposición para actuar como si estuviera al servicio de las personas (Foucault, 1999: 186).

La expansión demográfica de la población del siglo XVIII también precipita este cambio en el modo de gobierno. La meta ahora es mejorar el destino de las poblaciones y la población se convierte en el objeto de intervención para desarrollar las técnicas de gobierno de baja intensidad orientadas a administrar el problema de la población (Foucault, 1999: 175-199).

Las estructuras soberanas pasan a ser técnicas de gobierno que a través de mecanismos disciplinarios ordenan y clasifican los problemas y asuntos que afectan a las poblaciones. La disciplina no se ha eliminado sino que resurge de forma que a través de la estadística y otros métodos como los dispositivos de seguridad adquiere una fuerte relevancia en la gestión gubernamental (Foucault, 1999: 175-199).

La disciplina tiene una función normalizadora. Descompone a los individuos, los gestos, los actos, los tiempos, los lugares, etc. en elementos que sean identificables para poder intervenir sobre ellos o modificarlos. Es un proceso de clasificación que persigue unos objetivos concretos y que mediante procedimientos de control ordena a los sujetos en torno a una norma social. De este modo existe un modelo normal y óptimo y otros que no lo son porque se distancian de ese modelo. Existen técnicas correctoras para asimilar a las personas que se salen de la norma y otras estrategias de control que mantienen los modelos deseados (Foucault, 2008a: 63-88). Técnicas como la estadística se convierten en herramientas para clasificar a la población, de modo que esta aparezca como un dato sobre el que se puede intervenir. En el caso de este estudio, la clasificación de los sujetos que son dependientes y los que no se establece en torno a ciertos dispositivos de clasificación estadísticos y baremos de intervención sobre los que más

adelante se interviene a través de medidas que ponen en marcha las políticas públicas.

A través de lo que Foucault llama como *biopolítica* se produce la intervención sobre fenómenos propios de la población como la salud, la higiene, la natalidad, la longevidad, las razas, etc. Los rasgos biológicos y asuntos cotidianos de la población pasan a formar parte de la estrategia política y se plantean por parte de las tecnologías de gobierno como elementos de intervención (Foucault, 1999; Foucault, 2008a: 13-37). El objeto de intervención ya no es tanto un estado o un territorio sino más bien la población. El gobierno de las personas, según señala Foucault, es un *arte de gobernar* que tiene sus orígenes en Oriente a través del poder de la pastoral y establece una definición de orden social utilizando el rebaño como metáfora de modo que el poder interviene individualmente sobre las personas como estrategia de normalización. La población como fenómeno no es algo que se pueda transformar por decreto sino más bien a través de estrategias disciplinarias que controlan los cuerpos y ordenan las subjetividades (Foucault, 2008a: 63-88, 119-136).

A través de la *gubernamentalidad* se ponen en marcha estrategias y dispositivos para actuar sobre la población y sus componentes, de modo que se interpela moralmente a los sujetos. Su salud, su vejez, su bienestar o sus condiciones materiales dependen de sus propias destrezas. Este modo de *gobierno sin gobierno* promueve que las personas al ser gobernadas se vuelvan activas en su propio gobierno. Estas técnicas de gobierno del yo hacen que las responsabilidades sociales se consideren cuestiones individuales que los sujetos deben resolver. La intervención sobre los sujetos favorece que los individuos se sientan apelados a tener el control sobre su propio destino y sobre su bienestar. Los sujetos deben valorar los riesgos, tomar elecciones racionales y adquirir la responsabilidad del autogobierno ante un contexto de fuerte heteronomía social (Rose: 2007).

No se puede hablar de que exista una disminución del papel del estado en la sociedad, sino más bien de que el estado modifica sus competencias. Las tecnologías políticas para el gobierno de la subjetividad requieren de una acción reguladora fuerte y de la intensificación de la intervención disciplinaria sobre las conductas de las personas (Rose, 2007: 135). Foucault señala que no es tan relevante *la estatización de la sociedad como la gubernamentalización del estado* (Foucault, 1999: 175-199). Es decir, apunta

a que es importante observar el proceso a través del cual el estado pervive y se hace legítima su acción.

La noción de *gubernamentalidad* propone que gobernar es ir más allá de mandar o hacer cumplir la ley y que esta noción implica un poder que va más allá de los mandatos de un soberano. Es importante ir más allá de la acción del estado como institución para comprender el gobierno de las cuestiones de dependencia y cuidados que se abordan en esta tesis. Foucault señala que para encontrar las tecnologías de poder en términos más globales se debe indagar detrás de la institución. Por ejemplo, en el caso de la institución hospitalaria el análisis de las tecnologías de poder como el orden psiquiátrico, la higiene pública, la educación de los/as niños/as o la asistencia a pobres contribuye a salir de la institución para hablar del poder desde un punto de vista más global en el que interfieren otras redes de alianzas (Foucault, 2008a: 119-136).

Otro de los aspectos claves para entender la *gubernamentalidad* es que la acción del gobierno no solo se define por las funciones que se establecieron como ideales, en este caso en las políticas públicas o en la acción del estado. Por eso, esta tesis no se centra tanto en estudiar la función de las políticas públicas, sino más bien en las tácticas y estrategias más globales de poder. Así que se pretende trascender al análisis de la *función ideal* que promueve una política de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia para comprender el punto de vista exterior y las estrategias que dan pie al surgimiento y al mantenimiento de unos problemas por encima de otros (Foucault, 2008a: 119-136).

Un último aspecto para la comprensión de la *gubernamentalidad* tiene que ver con no dar nada por sentado, sino más bien con observar los procesos a través de los cuales se constituye los objetos de saber, como pueden ser la dependencia o los cuidados (Foucault nombra la enfermedad mental, la delincuencia o la sexualidad).

En síntesis, Foucault señala que partir del análisis de la *gubernamentalidad*, consiste en:

“(...) tratar de extraer las relaciones de poder de la institución, para analizarlas desde la perspectiva de las tecnologías, extraerlas también de la función para retomarlas en un análisis estratégico y liberarlas del privilegio del objeto para intentar resituirlas desde el punto de vista de la constitución de los campos, dominios y objetos de saber” (Foucault, 2008a: 119-136).

Entre la ley o las políticas públicas que dan respuesta a esta cuestión y los procesos de normalización existe una relación fundamental, ya que todo sistema de leyes remite a un sistema de normas (Foucault, 2008a: 63-88). Por eso, el primer objetivo de esta tesis, que se corresponde con la primera parte del análisis empírico, consiste en indagar en los procesos de normalización de la *política para la promoción de la autonomía personal* (LAAD). Pero aunque las políticas públicas en torno a la dependencia y los cuidados lleven intrínseco un sistema de normas en el que se pretende indagar, es preciso observar más allá de la institución del estado y de la ley para comprender los procesos de normalización y analizar también los procedimientos y técnicas de normalización más allá de la ley. El análisis de los estudios de caso, que se corresponde con la segunda parte del análisis empírico, permite adentrarse en las técnicas de normalización y de gobierno de los sujetos que se dan en los márgenes de la ley.

Otra definición que acuña Foucault a la propuesta teórica de la *gubernamentalidad* se refiere a:

“Conjunto constituido por las instituciones, los procedimientos, análisis y reflexiones, los cálculos y las tácticas que permiten ejercer esa forma tan específica, tan compleja de poder, que tiene como meta principal la población, como forma primordial de saber, la economía política y como instrumento técnico esencial, los dispositivos de seguridad” (Foucault, 1999: 195).

El poder de nombrar los cuidados y la dependencia como categorías políticas y sus representaciones sociales no mana exclusivamente de una norma o una institución, sino de un conjunto de mecanismos, de culturas y tecnologías de gobierno de la subjetividad que logra instalar unos modos de entender los mismos en el imaginario colectivo. Se trata de analizar algunos de estos mecanismos para una mejor comprensión de la producción política de los cuidados y de la dependencia.

El análisis genealógico de la producción política de los cuidados y la dependencia también nos permite estudiar la aparición de relaciones que hacen surgir ciertas cuestiones como objetos o como sujetos de intervención. La trayectoria de relaciones históricas entre lo discursivo y lo estructural que permiten la emergencia de prácticas y realidades de cuidados, escapando a la causalidad explicativa, permite observar la singularidad del surgimiento de los cuidados y la dependencia como problemas sociales y las herramientas

que generan los discursos de verdad sobre las mismas (Foucault, 1999; Recio, 2010).

3.5. Mirada cualitativa II: Los marcos interpretativos en el análisis de las políticas públicas

Los marcos normativos y cognitivos permiten a los actores crear sentidos sobre la realidad social que habitan. Un instrumento para la producción de marcos normativos en el gobierno de los cuidados y de la dependencia son las políticas públicas.

Las políticas públicas se entienden como herramientas de intervención de la acción pública que son resultado de las luchas políticas entre diversos actores sociales y que, insertas en complejas *mallas de poder*, favorecen la producción de sentido sobre la realidad social. Por tanto, son tecnologías de gobierno que inciden en la producción de *verdades*, en la definición de los problemas colectivos y en el gobierno de las subjetividades (Muller y Surel, 1998; Serrano, 2005; Martín, 2013).

El análisis de marcos normativos o interpretativos de políticas públicas permite indagar en la definición de los patrones recurrentes que nombran el problema de los cuidados y de la dependencia. El concepto de *marcos interpretativos* es utilizado por la teoría de los movimientos sociales y por la literatura en torno al establecimiento de la agenda política (Bustelo y Lombardo, 2007; Peterson, 2011; Ibarra y Tejerina, 1998). En los movimientos sociales y en política institucional el proceso de creación de marcos es una actividad estratégica en la que se elaboran patrones recurrentes para construir versiones de las acciones y de los fenómenos del mundo social que favorecen el reconocimiento colectivo y también determinan prácticas y comportamientos. Los marcos interpretativos favorecen el desarrollo de una conciencia colectiva y un subjetivo sentido de pertenencia que permite a los actores sociales dar sentido a sus mundos y situarlos y que se desarrollen en una comunidad dada (Surel, 2000).

A través del análisis de las ideas y de las representaciones en el estudio de la acción estatal se pretende conocer los elementos cognitivos y normativos que juegan un papel importante en la configuración y la explicación del mundo social (Muller y Surel, 1998; Surel, 2000). Desde esta perspectiva, las políticas públicas se consideran medios para producir el sentido de una colectividad en la medida en que insertan imágenes en el imaginario colectivo, fijan objetivos a alcanzar y distribuyen las responsabilidades y los

poderes entre los distintos actores sociales (Surel, 2008). La capacidad de acción del lenguaje depende del reconocimiento que se le otorgue a la voz que habla, y en el caso del lenguaje de los poderes públicos podemos decir que se trata de una voz *autorizada*, y que por lo tanto posee poder simbólico y de intervención (Bourdieu, 2001). Asimismo, se apoya en recursos retóricos como el *enrarecimiento* del discurso, que favorece la idea de neutralidad y objetividad en el diagnóstico de los problemas que hacen las instituciones políticas, avalándose en el rigor científico y técnico de sus análisis. La observación de las dinámicas intrínsecas de la argumentación en políticas públicas permite conocer el establecimiento de matrices cognitivas y normativas, paradigmas o sistemas de creencias que contribuyen a la construcción de los problemas sociales (Muller y Surel, 1998).

Los marcos interpretativos constituyen sistemas de interpretación de la realidad en el seno de los cuales los actores públicos y privados inscriben sus maneras de ver el mundo. Las políticas públicas, aún si están estructuradas alrededor de marcos interpretativos que tienen la finalidad de desarrollar una conciencia común, son lugar de enfrentamientos y controversias. Si hay un sentido colectivamente legítimo es porque hay normas que dominan en un momento dado sobre otras (Surel, 2008). A través del análisis genealógico, se puede observar la presencia de unos marcos normativos en detrimento de otros, así como de voces hegemónicas y de voces silenciadas que inciden en la construcción de la realidad social.

Las políticas públicas no solo constituyen sistemas de representaciones sobre la realidad sino que además, a través de herramientas específicas, penetran en la realidad social asentando los paradigmas y visiones singulares sobre la misma en forma de medidas y acciones concretas. La elaboración de representaciones sociales sobre el mundo es una práctica social ya que persigue fines determinados. Yves Surel utiliza los elementos que señala Thomas Kuhn para el análisis de los paradigmas en el estudio de las políticas públicas y muestra cómo se conjugan elementos diversos que dan lugar a conexiones entre los marcos interpretativos y la acción concreta (Surel, 2008, 2000).

Las políticas públicas constan de cuatro elementos: principios metafísicos, hipótesis, metodologías y elementos específicos (Surel, 2008, 2000). Los principios metafísicos y los elementos más ideológicos se circunscriben en un campo de intervención en el que se desarrollan medidas más concretas, y es cuando se puede hablar de la puesta en marcha de elementos específicos.

Los principios metafísicos son un conjunto de metaimágenes sociales colectivamente legítimas. El segundo elemento son las hipótesis o razonamientos que establecen un vínculo entre el sistema más simbólico y metafísico con el universo concreto. Aseguran la operacionalización de los principios más abstractos en axiomas capaces de dar sentido a la realidad observada. El tercer elemento lo configuran las metodologías, que son los procedimientos que emanan de los principios ideológicos y que establecen un método particular para hacer realidad. Por último, los elementos o herramientas específicas completan el dispositivo general de forma que concretan los principios teóricos en medidas puntuales (Surel, 2008, 2000).

También el análisis de George Lakoff sobre el lenguaje y el debate político en el dominio de la comunicación nos recuerda que los marcos interpretativos no producen solamente mapas mentales sino que también promueven prácticas y acciones. Según señala Lakoff, el cambio de marco implica cambio social:

Los marcos son estructuras mentales que conforman nuestro modo de ver el mundo. Como consecuencia de ello, conforman las metas que nos proponemos, los planes que hacemos, nuestra manera de actuar y aquello que cuenta como el resultado bueno o malo de nuestras acciones. En política nuestros marcos conforman nuestras políticas sociales y las instituciones que creamos para llevar a cabo dichas políticas. Cambiar nuestros marcos es cambiar todo esto. El cambio de marco es cambio social (Lakoff, 2007: 17).

El enfoque de Yves Surel sobre el discurso político institucional nos recuerda que los términos de dicho discurso dan una legitimidad representativa hacia algunos intereses más que hacia otros. La definición de los problemas políticos no es una mera descripción de hechos objetivos, sino que suele ser una representación estratégica que da relevancia a determinados problemas y asuntos y a otros no. El discurso político delimita las fronteras aceptadas por el estado y las políticas institucionales se asocian con particulares interpretaciones de la historia nacional y a la vez articulan el contexto en que esos asuntos pueden ser aceptados (Surel, 2000). De esta manera, cada solución propuesta presenta en sí misma una particular representación de cuál es el problema y esto tiene implicaciones en el tipo de solución encontrada.

Un marco interpretativo de política es un principio de organización que transforma la información fragmentaria o casual en un problema político

estructurado y significativo, en el que se incluye, implícita o explícitamente, una solución (Verloo, 2005:20)

El enfoque de los marcos interpretativos implica que consideremos los problemas políticos como problemas socialmente contruidos y en disputa. Los usos del lenguaje por parte de las instituciones políticas pueden tener consecuencias distintas en relación con las distintas formas de representar el problema o las soluciones, o con las diferentes maneras de definir cuáles los aspectos que se problematizan y por tanto se consideran posibles de cambiar. (Bustelo y Lombardo, 2007). Por ello, el análisis de marcos interpretativos en esta tesis se observa el uso de la *problematización*. Este recurso conlleva dos dimensiones. Por un lado, favorece la visibilización de ciertas condiciones o situaciones sociales. Y por otro lado, implica la necesidad política o moral de que éstas sean combatidas. Por lo tanto aquello que se problematiza es susceptible de ser cambiado (Crespo y Serrano, 2006).

El análisis de los documentos oficiales como la Ley 39/2006 de autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia (LAAD) y otros documentos que surgen entorno a esta política (acuerdos, reales decretos, Libro Blanco, etc.) permiten ahondar en aquellos aspectos que se problematizan y las soluciones que se proponen para resolverlos.

La identificación de determinados problemas por encima de otros en políticas públicas tiene importantes implicaciones prácticas. Lo que se problematiza favorece la intervención social y la *politización* de los asuntos sociales (Crespo y Serrano, 2006). En este sentido el análisis de marcos interpretativos y el análisis genealógico de la lucha simbólica entre los distintos actores sociales permite observar la forma en que se representa la cuestión de los cuidados y de la dependencia en las políticas públicas y por tanto las cuestiones que se consideran susceptibles de transformación en torno a las relaciones de género y la atención a la vulnerabilidad social, así como las relaciones de poder entre los distintos actores sociales.

3.6. Mirada cualitativa III: El Análisis Crítico de Discursos (ACD)

Todo orden social produce representaciones y saberes sobre sí mismo para hacerlo comprensible (Ibáñez, 2010). El análisis crítico de discursos (ACD), como perspectiva analítica, plantea que el lenguaje ocupa un lugar importante en la sociedad y que es una característica fundamental de la vida social. El ACD implica analizar las relaciones existentes entre el lenguaje y la

sociedad, entendiendo los discursos como una práctica social en sí misma. No se estudia el lenguaje por sí mismo, sino la relación entre los discursos y los procesos y estructuras sociales. Los discursos inciden en la realidad social y dan forma a situaciones y estructuras sociales, al igual que la sociedad produce discursos en una relación simbiótica que constituye los procesos de lo social (Bourdieu, 2001; Wodak y Meyer, 2003; Fairclough y Wodak, 2005; Gordo y Linaza, 1996; Van Dijk, 2005; Parker, 1996; Wetherell y Potter, 1996; Crespo y Serrano, 2006; Martín Criado, 1998, 2010). Además, los discursos producen poder y a través del ACD se pretende mostrar también cuáles son los efectos del saber-poder que se dan en nuestra sociedad a través de luchas semánticas y batallas políticas. Se observa el carácter discursivo de las relaciones de poder, tanto en relación a la producción de poder del lenguaje como del poder de acceso a la producción de conocimiento y saber sobre los problemas sociales (Fairclough y Wodak, 2005; Foucault, 2008a).

Entendiendo los discursos como prácticas sociales se profundiza en el estudio empírico para comprender los marcos interpretativos de las políticas públicas y analizar las luchas semánticas de los diferentes actores sociales involucrados en la definición de estas políticas (Segunda parte, Análisis Empírico I). Este análisis también permite indagar en las representaciones y experiencias de organización social de los cuidados y en la producción de sujetos que cuidan y de sujetos *dependientes* que se plantea en la Tercera parte de la tesis con el análisis de los estudios de caso (Análisis Empírico II).

El lenguaje es un mecanismo fundamental para asentar marcos de comprensión, ya que a partir del conocimiento que se tiene del mundo, se puede ordenar y modificar la realidad social. Los mecanismos de poder (en un sentido amplio) que promueven una nueva subjetivación de la realidad social del *cuidar* se sirven del lenguaje y de los discursos para afianzar ciertas premisas en el imaginario colectivo. A partir de la comprensión del lenguaje como práctica social podemos observar las tecnologías de gobierno que funcionan en los modos de entender e interpretar la cuestión de los cuidados y de la dependencia.

A través del lenguaje y de las palabras se inventan modos de entender la realidad, se clasifica y se ordena lo que somos capaces de entender. A las palabras, con el tiempo, se les adhieren contextos, significados, sentidos, usos, de modo que al escucharse un significante, se activan los marcos de comprensión que lo acompañan y de los que se nutre el imaginario colectivo (Monedero, 2011). El lenguaje no es un medio neutro y transparente de

describir la realidad, sino que es un mecanismo para construirla y por lo tanto es una práctica social en sí misma. Integra distintas luchas por el reconocimiento y la existencia, e implica consecuencias prácticas ya que contribuye a fines determinados. Las teorías sobre el discurso señalan la orientación del uso del lenguaje hacia la acción (Martín Criado, 1998, 2010; Wetherell y Potter, 1996; Wodak y Meyer, 2003; McAdam, McCarthy, Zald, 1999; Bourdieu, 2001; Foucault, 1999; Lakoff, 2007; Lizcano, 2006).

El lenguaje es un medio para la expresión del poder, clasifica las diferencias de poder existentes y aparece dónde hay algún tipo de relación de poder. Es un instrumento que se pone al servicio de los actores sociales para expresar y legitimar modos de definir la realidad en un proceso de luchas semánticas por construir los sentidos del orden social. De este modo, los usos del lenguaje se pueden entender como fuerza social al servicio de las relaciones de poder en un sentido amplio del término (Wodak y Meyer, 2003: 31).

La representación de la realidad se negocia a través de luchas simbólicas por la hegemonía de unos intereses o versiones de las acciones. Los discursos de los sujetos permiten elaborar representaciones estratégicas de la realidad que dan relevancia a la problematización de determinados asuntos por encima de otros. La problematización de determinadas cuestiones sirve de soporte para hacerlas visibles y promueve la posibilidad de que sean susceptibles de transformación, por lo que dependiendo de cuáles sean las representaciones del problema así serán las soluciones encontradas (Lakoff, 2007). En este sentido, atendiendo a la fuerza social que tengan las voces de los actores, se pueden producir o imponer representaciones de la realidad social y actuar sobre esta, interviniendo sobre la representación de la realidad que tienen los agentes (Bourdieu, 2001).

De este modo, la actual extensión de la cuestión de los cuidados en los debates políticos y científicos no tiene un carácter neutral cuyo objeto es definir una realidad que viene dada de antemano, sino que de alguna manera es la respuesta a numerosas pugnas políticas por dar significado a un determinado mundo social, establecer representaciones específicas y estructurar la comprensión de la realidad que tienen los sujetos (Bourdieu, 2001; Wodak y Meyer, 2003; McAdam et al., 1999).

A la hora de analizar la presencia de ciertos marcos normativos y prácticas en relación a los cuidados y la dependencia o la emergencia de categorías sociales como cuestiones políticas, es preciso atender a diversas cuestiones.

En primer lugar hay que dar cuenta del *carácter normativo* del lenguaje. Cuando nos referimos a lo que *son* las cosas al mismo tiempo estamos definiendo lo que *pueden ser*, ya que los elementos normativos juegan un papel importante en cómo los actores entienden y explican el mundo (Surel, 2000). Por lo tanto, las categorías no describen la realidad, sino que elaboran construcciones que condicionan lo que es posible por nosotras/os observar. No solo existe una realidad esperando a ser nombrada, sino que las categorías configuran nuestras concepciones de la realidad, así como nuestra identidad y nuestra forma de actuar; inyectando información en el imaginario colectivo y haciendo realidad (Bourdieu, 2001).

Por tanto, un análisis de los cuidados atendiendo a su carácter normativo no se interesa tanto por identificar qué *son* los cuidados, sino por identificar la dimensión de *deber ser* que está contenida en su definición. Indagar en los presupuestos que hay detrás de esta cuestión y en la explicación de por qué la sociedad se preocupa por nombrar y politizar esta cuestión.

En segundo lugar, otro aspecto que es importante destacar es la acción política del lenguaje. La comprensión del lenguaje como práctica social, implica entender que la acción de construir conceptos y la utilización de los mismos hace manifiesta la intención de perseguir fines determinados (Wodak y Meyer, 2003; Van Dijk, 2005). Según Pierre Bourdieu la acción propiamente política es posible porque:

Los agentes que forman parte del mundo social tienen un conocimiento más o menos adecuado de ese mundo y saben que se puede actuar sobre él actuando sobre el conocimiento que de él se tiene. Esta acción pretende producir e imponer representaciones (mentales, verbales, gráficas o teatrales) del mundo social capaces de actuar sobre él actuando sobre la representación que de él se hacen los agentes (Bourdieu, 2001: 96).

En sí, la nominación o la producción de un significante (cuidados) que aglutina todas estos asuntos compartidos por la colectividad tiene la *función* de visibilizar actividades o acciones que se mantenían ocultas o que se representaban en función del mercado como punto de referencia (se caracterizaban por *no ser* actividades de mercado). Un ejemplo puede ser el papel jugado por las Ciencias Económicas y su producción de categorías estadísticas, tales como la clasificación de la Encuesta de Población Activa, que considera como *inactivas* a las personas que realizan actividades domésticas, frente a las *activas* que llevan a cabo una actividad remunerada en el mercado o están en situación de búsqueda activa de empleo. El

lenguaje persigue unos resultados o unos fines concretos a través de su producción y de su utilización. Por lo tanto la producción de la categoría de cuidados o de la categoría de dependencia se consideran estrategias de visibilización y, por tanto, de problematización y revalorización de ciertas cuestiones sociales. La producción del concepto de cuidados puede ser considerada como una producción política desde el momento que pretende inyectar en el imaginario colectivo cuestiones que pasan del ámbito del desconocimiento a representarse en el ámbito del reconocimiento.

En tercer lugar, hay que señalar que los discursos se inscriben en un contexto de lucha semántica permanente. Las representaciones de la realidad registran un estado de lucha de las clasificaciones para lograr producir la existencia de la cosa nombrada y así conseguir instaurar una nueva visión y una nueva división del mundo social (Bourdieu, 2001). Existen luchas por el conocimiento o el reconocimiento para tratar de hacer *existir o inexistir lo que existe* (Bourdieu, 2001). Michel Foucault señala que bajo la actividad del discurso sospecha:

La existencia de luchas, victorias, heridas, dominaciones, servidumbres, a través de tantas palabras en las que el uso, desde hace tanto tiempo, ha reducido las asperezas (Foucault, 2008b:13)

Podemos hablar de la categoría de cuidados y de dependencia como *conceptos en disputa* (Butler, 2001). Son conceptos muy amplios, polisémicos, abiertos a diferentes interpretaciones y que se caracterizan por la ausencia de consenso en su definición. Contienen una trayectoria de lucha por la existencia que responde a un proceso histórico de negociación entre los distintos actores sociales en contextos geográficos y sociales concretos.

En cuarto lugar, ante un panorama permanente de luchas por el sentido, es preciso señalar la existencia concreta de discursos hegemónicos y discursos silenciados. En ocasiones, las luchas semánticas se pueden considerar como juegos de poder, que son móviles y dinámicos y que llevan implícitos el acoplamiento de las partes. Sin embargo, en otras ocasiones podemos asistir a lo que denomina Foucault como *estados de dominación*, a través de los cuáles un marco representativo impone una visión estática y su dominio perdura en el tiempo (Foucault, 1999). A través del predominio de unos sistemas de ideas y valores que se establecen como dominantes y que generalmente se predisponen a legitimar y mantener dicho dominio, un marco normativo se impone como discurso de la verdad. Frente a estas voces hegemónicas, existe una diversidad de perspectivas, experiencias y

realidades que no se contemplan y se produce un proceso de exclusión de las voces minoritarias no representadas en el discurso de la verdad.

Existen mecanismos que tienen como función establecer el poder de quienes los utilizan, a través de procedimientos de control y de delimitación del discurso (Foucault, 2008b). Como enuncia Foucault, algunos de estos pueden ser procedimientos de objetivación, y la *oposición entre lo verdadero y lo falso* puede considerarse como uno de ellos. La separación entre lo verdadero y lo falso no es arbitraria sino que en ella existe una voluntad de verdad que ha atravesado muchas luchas históricas. Se presenta como universal y necesario un estado de las cosas, particular, arbitrario y modificable, mostrándose así cierta construcción de la realidad, que únicamente responde a una función de ordenamiento social del poder (Foucault, 2008b). Y más allá, pretende borrar las huellas que permitan rastrear ese carácter construido de la realidad, de modo que tal presentación llegue a percibirse como mera y rotunda representación de *las cosas tal y como son*, a través de la naturalización (Lizcano, 2006). Otro mecanismo retórico es el de la *normalización*, por el que se establece qué es lo comúnmente aceptable, la oposición entre lo bueno y lo malo, o lo correcto y lo incorrecto, verdadero y falso. Este proceso de normalización se lleva a cabo a través del establecimiento de estructuras cognitivas, así como esquemas de pensamiento, percepción y acción (Bourdieu, 2001). Este procedimiento del discurso, que es lo que llama Butler la *función reguladora y normalizadora del poder*, también incide en la nominación de los conceptos de cuidados y dependencia y en su dimensión normativa (Butler, 2006).

Otro modo de establecer la función reguladora y normalizadora del lenguaje es a partir de la legitimación de una *voz autorizada*. El lenguaje contribuye a la realización del mundo social, tanto más cuando la voz que lo nombra sea reconocida, es decir autorizada. La eficacia de las representaciones depende del poder simbólico que adquiere el autor, que puede elevar a la objetividad de discurso público una manera de ver el mundo hasta el momento más relegada (Bourdieu, 2001: 63-105).

Asimismo, otra manera de controlar los discursos es imponer a los individuos que los dicen cierto número de reglas y así no permitir el acceso a ellos a todo el mundo. Es lo que llama el *enrarecimiento* del discurso, por lo que nadie podrá entrar en el orden del discurso si no está cualificado para hacerlo y se seleccionan a los sujetos que pueden hablar (Foucault, 2008b; Bourdieu, 2001).

El recurso de *enrarecimiento* del discurso es utilizado por la ciencia, que además se presenta como el discurso de la verdad y de esta manera se legitima como neutro y empíricamente válido. Por ejemplo, el lenguaje jurídico o político se considera que debe estar limitado a aquellas personas que estén cualificadas para usarlo, lo que favorece su legitimación como un lenguaje verdadero y universal. Como enuncia Pierre Bourdieu:

Este lenguaje político no marcado políticamente se caracteriza por una retórica de la imparcialidad, a su vez marcada por los efectos de simetría, equilibrio, término medio y apoyada en un ethos de la conveniencia y de la decencia atestiguado por la prevención de las formas más violentas de la polémica, por la discreción, el respeto exhibido por el adversario, en suma, todo lo que manifiesta el rechazo de la lucha política en tanto que lucha. Esta estrategia de la neutralidad (ética) halla su realización en la retórica de la cientificidad (Bourdieu, 2001: 100).

Así, los discursos y su estado de lucha permanente también ofrecen la posibilidad de presentar *puntos de ruptura* ante un discurso hegemónico, ya que en toda relación de poder, aunque se asista a un estado de dominación, pueden existir prácticas de libertad (Foucault, 2008b). Pueden existir conceptos o *metáforas vivas* que favorezcan la transformación de los marcos de sentido que se insertan en relaciones de dominación.

Emmanuel Lizcano plantea la distinción entre lo que denomina las metáforas muertas/zombis y las metáforas vivas. Las metáforas muertas/zombis son aquellas que se dan por sentadas y nos pasan desapercibidas, que borran su carácter metafórico para naturalizarse, y que por lo tanto, tienen una eficacia y una fuerza ideológica inalterable. Las metáforas vivas son aquellas que pueden buscar una conexión entre dos significados hasta entonces insospechados y desvinculados, y que por tanto pueden alterar o promover cambios en el imaginario colectivo (Lizcano, 2006).

En este sentido la categoría de cuidados y la categoría de dependencia, así como las categorías colaterales y las metáforas que la acompañan pueden plantear un cerco o abrir posibilidades interpretativas. Se pretende por tanto identificar los momentos en los que la construcción de estas categorías pretende disputar y retar al sistema binario autonomía/dependencia o familiarización/profesionalización de los cuidados, en los que se cuestiona la coherencia de ciertos procesos de normalización social y en los que el sistema de género o la organización social en torno al trabajo en el mercado puede resultar susceptible de transformación.

3.7. Diseño de la investigación

El diseño metodológico de la tesis doctoral se ha dividido en dos partes:

- En la primera parte se lleva a cabo el análisis de los marcos normativos y de las tecnologías de gobierno en torno a la politización de los cuidados. Para ello se profundiza en el análisis de los mecanismos legislativos, reguladores y normativos de las políticas de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia. Se procede al análisis discursivo y de marcos interpretativos de los textos legislativos en torno a las políticas que se relacionan con los cuidados y la dependencia, en concreto de la Ley 39/2006 de Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (LAAD) y de las regulaciones que surgen en torno a esta normativa (Acuerdos, Reales Decretos, Dictámenes, etc.) (Anexo I). Además del análisis de los textos, se profundiza en el análisis genealógico de la LAAD a partir de entrevistas a 22 actores clave (Anexo II) que participan en la definición y en el desarrollo de esta política a partir de negociaciones y batallas políticas por nombrar los sentidos comunes en torno a los cuidados y la dependencia.
- En la segunda parte del diseño metodológico se identifican y exploran diferentes vivencias, producción de subjetividades y prácticas concretas de organización social de los cuidados, teniendo en cuenta la diversidad de modalidades que pone en marcha la LAAD y de perfiles sociodemográficos de individuos que se acogen a la misma. Para ello se realizan 43 entrevistas que se corresponden con 10 estudios de caso (Anexo III) que representan experiencias diversas de implementación de la LAAD y de la organización de los cuidados.

3.7.1. Identificación, realización y análisis empírico I

En la Segunda Parte de la tesis (Análisis Empírico I) se ha llevado a cabo la selección y el análisis de los marcos interpretativos de la normativa tanto a nivel europeo (Directivas, recomendaciones, comunicaciones, etc.) como a nivel nacional (Leyes, Reales Decretos, Acuerdos del diálogo social, informes de expertos/as, Libro Blanco, etc.) en torno a los cuidados y a la dependencia (Anexo I). El estudio se centra principalmente en la normativa y otros textos relacionados con la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (LAAD) que conforman un hito innovador en la regulación de la cuestión de los cuidados en el contexto

español y que abren un importante campo para el análisis y la intervención. Se utiliza el análisis de marcos interpretativos y el análisis crítico del discurso para identificar las representaciones que se hacen del problema, qué cuestiones se consideran objeto de problematización y cuáles son las soluciones propuestas, así como qué discursos tienen mayor representación en estas propuestas normativas (Bustelo y Lombardo, 2007; Surel, 2000; Muller y Surel, 1998; Wetherell y Potter, 1996). El análisis se realizará sobre la normativa más significativa desde el año 2000 hasta el año 2013, a excepción de alguna directiva y recomendación de la Unión Europea³⁴ y de la normativa de 1985, para el caso español, que regula el Régimen Especial de Empleadas de Hogar, a la que también se hará mención en esta investigación.

Además se realiza el trabajo de campo a partir de entrevistas semiestructuradas a actores clave implicados en el diseño y en la aplicación de la LAAD y se procede al análisis cualitativo de sus discursos. Se parte de la realización, durante el año 2011, y análisis de 22 entrevistas semiestructuradas a los responsables del diseño, ejecución y seguimiento de la normativa implementada en ambas áreas (Anexo II). Esto permite profundizar en el análisis genealógico de la LAAD y reconstruir esta pugna política entre los diversos actores por participar en la elaboración del problema así como en la definición de cómo se distribuyen las responsabilidades sociales y morales frente a la dependencia.

Una muestra es seleccionada en función de tres principales criterios: la entidad a la que pertenecen, la vinculación con la ley y el tipo de responsabilidad e implicación en la elaboración de esta ley. Para ello, se han realizado las siguientes entrevistas a informantes clave: expertos/as que

34

- Directiva 96/34/CE del Consejo de 3 de junio de 1996 relativa al Acuerdo marco sobre el permiso parental celebrado por la UNICE, el CEEP y la CES.
- Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia (Décima Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE).
- Comité de Ministros de la Unión Europea. Recomendación Nº (98) 9 a los Estados miembros relativa a la dependencia, del 18 de septiembre de 1998.

participaron en la elaboración del Libro Blanco (3 entrevistas); expertos/as en cuestiones de género (1); representantes del IMSERSO (2) y otras organizaciones de mayores (Unión Democrática de Pensionistas, UDP) (1); representantes de movimientos sociales de mujeres (Asamblea Feminista de Madrid, Fórum de Política Feminista) (2) y de instituciones representativas de sus voces (Instituto de la Mujer) (1); representantes de organizaciones de mujeres mayores (Asociaciones de mujeres por un envejecimiento saludable, AMES) (1); representante de las asociaciones patronales de servicios a la dependencia (Fundación ALARES; Asociación AESTE -Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia-) (2); representante de departamentos de políticas sociales de asociaciones sindicales (Comisiones Obreras, CCOO) (2); representantes de organizaciones de personas con diversidad funcional (FVI - Foro de Vida Independiente-, ASPAYM - Asociación de Paraplégicos y Personas con Gran Discapacidad Física de la Comunidad de Madrid- y CERMI - Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad-) (3). Representantes de trabajadores/as de los servicios sociales responsables de cuestiones vinculadas con la dependencia (seguimiento, asesoría, programas dirigidos a cuidadores, etc.) (4).

3.7.2. Identificación, realización y análisis empírico II

Para la elaboración de la Tercera Parte de la tesis (Análisis Empírico II), se han identificado 10 estudios de caso (43 entrevistas semiestructuradas). Se componen de 8 estudios de caso de experiencias de implementación de la LAAD (37 entrevistas semiestructuradas) y dos estudios de caso atípicos (6 entrevistas semiestructuradas) que permiten reconstruir las prácticas específicas de organización social de los cuidados a fin de indagar en los procesos de definición de los cuidados y de negociación del orden social de género y de la atención a la vulnerabilidad en la implementación concreta de esta importante actividad social (Véase Anexo III). Asimismo, permite profundizar en las diversas representaciones sobre cuidados y dependencia, así como en la producción de sujetos, atendiendo a diferentes situaciones sociales particulares.

Es importante atender a las diferentes fases en el diseño de la investigación: la identificación de los estudios de caso, la realización del trabajo de campo y la interpretación de la información obtenida.

Identificación de los estudios de caso

Se consideran los estudios de caso como la técnica más adecuada para la identificación de las relaciones de conflicto, vivencias cruzadas y de los procesos de interacción entre los diferentes participantes de estas situaciones sociales. A partir de los estudios de caso se pretenden recuperar los testimonios de todas las partes implicadas en cada situación social o cada caso (Yin, 1984; Gordo y Serrano, 2009). Se obtiene información desde múltiples perspectivas ya que para caso se entrevista tanto a la persona que se considera cuidadora principal, como a la persona con necesidades de apoyo, a profesionales y a familiares.

Los estudios de caso como técnica también permiten comprender el carácter multivocal de la experiencia de los cuidados y su carácter situado en función de los diversos contextos sociales. La comprensión de los cuidados como cuestión social requiere de múltiples miradas que aglutinen la diversidad social por razón de género, clase social, edad, o la diversidad intelectual o física. Se trata de recuperar diferentes experiencias de cuidados a fin de no atender únicamente a identidades fragmentadas (mujeres, personas mayores, personas con diversidad funcional o empleadas de hogar) sino a la interacción, las relaciones de conflicto y de complementariedad entre las diversas experiencias y prácticas de cuidados. Se pretenden observar las singularidades en las relaciones de cuidados, así como también los momentos en los que se dislocan algunas identidades para tomar conciencia de las diferencias suprimidas y encontrar las situaciones que generan relaciones de poder o los momentos de búsqueda de lo común (atendiendo a la singularidad) (Lauretis, 2000; Brah, 2004). Existirán omisiones y voces más invisibilizadas debido al punto de partida de esta tesis que aborda prioritariamente la cuestión de las cuidadoras familiares y también debido a mi punto de vista situado.

Para la selección de diferentes situaciones de *cuidados* que son cualitativamente significativas se pretende utilizar las dimensiones señaladas por Carol Thomas (2011: 145-177) que permiten contemplar la complejidad en la definición de la organización social de los cuidados. Consideramos que es una representación parcial de las situaciones sociales de organización de los cuidados presentes en la sociedad, pero que son cualitativamente relevantes para el objeto de este estudio vinculado a las prácticas que implementa la LAAD. Para acotar el contexto de intervención de las políticas públicas en la organización de los cuidados (ya que el universo es bastante

amplio), seleccionamos casos cuyo marco de institucionalización es la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de dependencia (LAAD)³⁵.

Por tanto, atendiendo a las dimensiones de los cuidados que señala Carol Thomas (2011: 145-177), vamos a mostrar las dimensiones que integran los estudios de caso seleccionados:

1. La identidad social de la persona cuidadora:

Esta dimensión, tal y como señala Thomas, responde a las características sociales que definen a una persona como cuidadora. En los casos seleccionados existen roles familiares en la provisión de cuidados por parte de: hijas, sobrinas, hermanas, madres, esposas y esposos. También se seleccionan algunas/os cuidadoras/es que cumplen más bien roles ocupacionales: terapeuta ocupacional, psicóloga, profesional de ayuda a domicilio, profesional de teleasistencia, trabajadora social, enfermera, trabajadora doméstica y asistente personal.

Asimismo, se considera significativo el género de las personas que cuidan. Se seleccionan mayoritariamente mujeres por cuestiones de acceso, debido a las dificultades para encontrar hombres cuidadores y porque se considera que esta selección refleja más fielmente los contextos mayoritarios de organización social de los cuidados. Se seleccionan hombres cuidadores familiares en los casos 4 y 8.

2. La identidad social de la persona receptora de cuidados:

El criterio de selección de las personas que reciben cuidados viene definido por los criterios que establece la LAAD, y que sería lo que se denominan como situaciones de dependencia: personas mayores y personas con diversidad funcional.

³⁵ No se pretende, a partir de estas dimensiones seleccionadas, plantear un universo de cuidados representativo a analizar, ni tampoco elaborar un concepto unificado que integre todas las dimensiones (como se plantea la autora). Nos interesa más bien poder observar algunas situaciones *típicas*, que atiendan a diferentes combinaciones en la organización social de los cuidados y en la implementación de la LAAD y que por su singularidad puedan aportar información cualitativamente relevante a la actual institucionalización de esta cuestión social.

3. Las relaciones interpersonales entre la persona cuidadora y la receptora de cuidados:

El carácter de la relación entre la persona cuidadora y la persona que necesita más apoyos cotidianos puede ser o bien profesional o bien familiar. En el caso de las relaciones profesionales, la relación puede basarse en criterios mercantiles o más bien en criterios que tienen que ver con la asistencia social o con el acceso a derechos sociales. Es poco significativa la selección de los casos por criterios de vecindad o amistad. Pero sí se selecciona un caso en el que los criterios son más bien de solidaridad y amistad, que es el caso atípico II de la Cooperativa de convivencia de personas mayores.

4. La naturaleza de los cuidados:

La naturaleza puede ser tanto afectiva como también puede estar vinculada con una labor, tarea o actividad.

5. El dominio social o el marco institucional en el cual se localiza la relación de cuidados:

Se atenderá a situaciones que pertenecen tanto al dominio privado del hogar como al dominio público donde la provisión de apoyos se proporciona en residencias (de mayores o de personas con diversidad funcional) o en otros espacios como centros de día. En el caso de centros residenciales pueden ser de personas mayores o de personas con diversidad funcional, de titularidad pública o privada y pueden acusar diferencias en el tamaño. O en el caso atípico II en un Centro social de convivencia para mayores (cooperativa de vivienda).

6. El carácter económico de la situación de cuidados.

Este criterio gira en torno al carácter asalariado o no asalariado de la relación de cuidados, tanto si existe un vínculo monetario como si el vínculo es familiar. En el caso del vínculo familiar también resultan interesantes las combinaciones híbridas que se promueven con la LAAD al favorecer la prestación económica para el entorno familiar.

A estas dimensiones se han añadido dos más que se han tenido en cuenta para la selección de los casos.

7. La condición socioeconómica de los sujetos:

Se tiene en cuenta la diversidad de situaciones y recursos sociales de las personas cuidadoras familiares y de las personas que necesitan apoyos específicos, atendiendo a los diferentes perfiles sociodemográficos, a su participación en el mercado laboral, su capital cultural u otros recursos sociales (como la presencia de familia extensa, etc.) de los que se dotan.

8. Tipo de prestación que recibe de la LAAD:

Se accede a diferentes casos en función de la diversidad en el tipo de prestaciones que reciben de la LAAD, que pueden ser tanto monetaria como de servicios, y cuya oferta va desde la prestación económica en el entorno familiar, hasta prestaciones monetarias o acceso a plazas en residencias y centros de día, el servicio de ayuda a domicilio o de asistencia personal.

En base a estos criterios y atendiendo a la diversidad hemos seleccionado los siguientes estudios de caso:

Estudio de caso 1: Cuidadora principal familiar y mujer que no participa en el mercado laboral y que se dedica a la realización de cuidados a tiempo completo. Persona con necesidad de apoyos mayor o con diversidad funcional. La provisión de los cuidados se realiza mayoritariamente en el hogar de forma no asalariada y se reciben ayudas puntuales de la LAAD, o bien de prestación económica en el entorno familiar o bien ayuda a domicilio y teleasistencia.

Estudio de caso 2: Cuidadora principal familiar y mujer que participa en el mercado laboral y que cuida a tiempo parcial a un familiar mayor. Persona mayor con necesidad de apoyos. El dominio social donde se realizan los cuidados es el hogar familiar y otro espacio público o privado. Se proporciona ayuda a domicilio de la LAAD o se contrata a alguien para la provisión de cuidados.

Estudio de caso 3: Cuidadora principal mujer y migrante asalariada que trabaja en el hogar familiar en régimen interno. El dominio social o marco institucional es el hogar familiar. Persona mayor o con diversidad funcional. El usuario/a puede recibir una prestación económica por la Ley.

Estudio de caso 4: Cuidador principal familiar y varón que atiende a un/a familiar considerado dependiente a tiempo parcial. El dominio social donde se proporcionan los apoyos es un centro de día y también el hogar familiar. Recibe apoyo de la LAAD.

Estudio de caso 5: Cuidadores/as principales son profesionales de un centro residencial. Las personas con necesidad de apoyos son mayores. El dominio social donde se localizan los cuidados es un centro residencial para mayores, de titularidad privada y tamaño pequeño.

Estudio de caso 6: Cuidadores/as principales son profesionales de un centro residencial. Las personas con necesidad de apoyos son mayores. El dominio social donde se localizan los cuidados es un centro residencial para mayores, de titularidad privada y tamaño grande.

Estudio de caso 7: Cuidadores/as principales son profesionales de un centro residencial. Las personas con necesidad de apoyos son personas con diversidad funcional. El dominio social donde se localizan los cuidados es un centro residencial para personas con diversidad funcional y de titularidad pública.

Estudio de caso 8: Cuidador principal familiar y varón que no trabaja en el mercado laboral de forma regular y que atiende a tiempo completo a un familiar. Persona mayor o con diversidad funcional. Dominio social, el hogar familiar. Recibe ayuda de la LAAD, la prestación económica en el entorno familiar.

En cada uno de los casos se han realizado varias entrevistas para observar la interacción entre el/la cuidador/a principal, las/os familiares, la persona con necesidades de apoyos y los/as profesionales.

Se ha considerado también interesante incluir dos estudios de caso atípicos (3 entrevistas por cada uno): el servicio de asistencia personal que se oferta de manera minoritaria por parte de la LAAD y que pone en marcha la Oficina de Vida Independiente de Madrid (Estudio caso atípico I) y el proyecto de cooperativa de vivienda, centro social de convivencia para mayores TRABENSOL (Estudio caso atípico II).

En algunos estudios de caso, se ha llevado a cabo la realización de entrevistas adicionales para poder profundizar en información relevante que pudiera complementar el estudio de caso añadiendo otras variables como la condición socioeconómica, el sexo de la persona cuidadora o la situación profesional o familiar de la persona cuidadora.

Realización del trabajo de campo

Una vez seleccionados los estudios de caso se procede a la realización del trabajo de campo que se lleva a cabo a finales del año 2011, durante el 2012 y parte del año 2013 (para observar los cambios que se habían producido a partir de la reforma de julio de 2012).

La realización del trabajo de campo requiere de una mirada reflexiva. Jesús Ibáñez habla de tres perspectivas en el diseño de la investigación social, la distributiva (como la encuesta), la estructural (que se basa en el uso de la entrevista y el grupo de discusión) y la dialéctica (en la que la información se produce por la asamblea o el socioanálisis) (Ibáñez, 2010). En el caso de esta tesis doctoral, se trata de una investigación con perspectiva estructural ya que se recurre como técnica a las entrevistas semiestructuradas para la obtención de la información. Desde esta perspectiva la información producida por el proceso investigador queda retenida por la instancia investigadora y se devuelve de forma ya procesada. La propuesta sobre lo que se va a hablar queda acotada y las personas analizadas quedan en posición de objeto (Ibáñez, 2010: 91-92).

La entrevista como técnica de investigación contiene imposiciones. Es la persona que entrevista la que inicia el diálogo y establece sus reglas ya que de forma unilateral se establecen los objetivos y usos que se le van a dar a la entrevista (Jociles, 2006). La persona que entrevista sabe o define un perfil de entrevistado/a previamente y configura los contenidos del diálogo aún en el caso de que la entrevista sea lo suficientemente flexible para ir construyendo la conversación en función de lo que el/la entrevistado/a va diciendo. Se mantiene una línea teórica que establece una imposición del punto de vista, tanto en relación con el contenido o como con la perspectiva desde la que se entabla el diálogo entre la persona entrevistadora y la entrevistada. Por ejemplo, a la hora de seleccionar a las personas para el objeto de estudio se establece una clasificación entre personas cuidadoras y personas dependientes que configura unos *a priori*s definidos por la persona investigadora³⁶.

³⁶ Se produce cierta imposición de la dualidad autonomía/dependencia ya que el criterio para la selección es el que establece la LAAD, pero se considera necesario hacer esta selección para ver en qué momentos esta misma dualidad se cuestiona o se perpetúa. Además esta cuestión se intenta mitigar en el proceso de realización de las entrevistas, estableciendo algunas preguntas comunes a personas cuidadoras y personas que reciben apoyos para no presuponer

Puede producirse una imposición o una asimetría aún mayor si la persona que entrevista ocupa un rango considerado superior por la persona entrevistada en la jerarquía social (por ejemplo, debido a las diferencias de capital cultural). Asimismo, nadie está exento de efectuar imposiciones en momentos de la entrevista en las que pueden escaparse preguntas egocéntricas o distraídas que no empaticen con el momento discursivo en el que está la persona entrevistada por la dificultad de mantener la atención en el momento de la conversación y estar al mismo tiempo pensando la continuidad de la misma (Jociles, 2006; Bourdieu, 1999).

Para mitigar la imposición del punto de vista, se atiende a una vigilancia reflexiva sobre las operaciones metodológicas y los procesos de realización del trabajo de campo. No se trata tanto de alcanzar la objetividad analítica como de ser objetivos/as con los pasos que se dan (Jociles, 2006). Como señala Bourdieu (1999):

El sueño positivista de una perfecta inocencia epistemológica enmascara el hecho de que la diferencia no es entre la ciencia que efectúa una construcción y la que no lo hace, sino entre la que lo hace sin saberlo y la que, sabiéndolo, se esfuerza por conocer y dominar lo más completamente posible sus actos, inevitables, de construcción y los efectos que, de manera igualmente inevitable, éstos producen (Bourdieu, 1999: 528).

Durante la realización del trabajo de campo para los estudios de caso, por sus características particulares (situaciones delicadas de salud, implicación emocional en los cuidados, etc.), en ocasiones, se genera la sensación de estar efectuando una invasión intrusiva en el espacio íntimo del hogar y en la vida privada. En ciertos momentos, las personas entrevistadas se muestran recelosas de compartir sus emociones y de abrir su espacio personal a personas ajenas a la familia o a sus círculos cercanos. Estos obstáculos dan cuenta del carácter privado, y en ocasiones silenciado, bajo el que se realizan las prácticas de cuidados y de atención a la vulnerabilidad social. En la realización del trabajo de campo existe una continua tensión entre la percepción de utilidad en la obtención de esta información *privada* y *personal* para que trascienda las barreras del hogar y la sensación de llevar a cabo una intrusión o imposición en la realización de las entrevistas. Las condiciones de precariedad en la realización de cuidados, la carga emocional

que la provisión de cuidados se asocia directamente a la persona que ahora es cuidadora principal y que la recepción de cuidados se vincula con la persona que recibe más apoyos.

de la tarea, las emociones vinculadas al dolor, la idealización de la vida autónoma como norma social, la presencia de trabajos en los márgenes, la privacidad del espacio del hogar, son condiciones que influyen en la necesidad de revisar la imposición que se genera, no solo por el carácter intrusivo del método sino también por la particularidad del objeto de estudio.

Debido a la peculiaridad de los estudios de caso seleccionados, durante la realización del trabajo de campo se ha puesto especial interés en generar confianza y en tratar de debilitar la autoridad que se le otorga a la persona que entrevista. Se trata de reducir la violencia simbólica que puede producir la propia entrevista, atender a los límites explícitos y a las señales corporales más implícitas que muestran las personas entrevistadas. Se pretende establecer un intercambio aparentemente natural y cotidiano. El recurso a la empatía es más notorio que en las entrevistas realizadas a actores clave, en las que a veces se utiliza también la provocación para establecer el diálogo. En las situaciones en las que se habla sobre la atención a la vulnerabilidad generalmente se pretende conseguir transmitir cierta cercanía aunque exista una distancia en el posicionamiento de la persona que entrevista. El recurso de ponerse en el lugar de la persona entrevistada es habitual debido al carácter de intromisión que se acentúa al abordar cuestiones de su universo privado. Este ejercicio, que Bourdieu califica como el acto de *comprender*, resulta más fácil si existe proximidad social (Bourdieu, 1999). En algunos casos, el hecho de ser mujeres (tanto la entrevistadora como la entrevistada) y de tener situaciones familiares similares facilitan la interacción y genera complicidad. La lejanía social en otros (por provenir del mundo académico, no tener una diversidad funcional, etc.) produce cierto recelo o desconfianza hacia la persona que entrevista.

Sin embargo, de alguna manera la autoridad de la persona que entrevista permanece en la conversación. Reducir esta distancia genera ciertas controversias ya que, en ocasiones, el hecho de que la persona entrevistada se ponga en el lugar del entrevistado/a tiene más que ver con un objetivo metodológico que con una supuesta comprensión y afinidad. Este intercambio aparentemente natural y cotidiano, el ponerse de su lado o *comprender* al entrevistado/a, puede llevar al entrevistado/a a presuponer un lugar común que le haga sentirse más legitimado para hacer sus declaraciones o con la idea de que ambos tienen un objetivo común que va a quedar reflejado en los resultados de la investigación. Aunque existe una especie de contrato de comunicación entre ambas partes que facilita el

encuentro y el diálogo, en este proceso de interacción social la persona que entrevista tiene un papel dinamizador que le da el poder de ir renegociando continuamente los términos de la conversación. En ocasiones el carácter de conversación íntima se produce para generar más empatía con la persona entrevistada pero también para alcanzar los fines que se persiguen con esta investigación, que a veces pueden ser comunes pero otras veces no (Alonso, 1998). La Investigación Acción Participativa (IAP) podría ser una técnica que facilitase que no existiera esa división entre el sujeto que investiga y objeto de investigación, promoviendo la consecución de fines comunes pactados de antemano. En cambio, con la técnica de la entrevista, la persona que investiga adapta la investigación a sus intereses o puntos de vista. Por lo tanto, se considera que no se trata tanto de reducir la violencia simbólica que se da en la comunicación para establecer una interacción más empática, sino que más bien sería preferible tratar de mitigar la violencia de las intervenciones (no solo en la comunicación) a través de técnicas que trascienden a la metodología de esta tesis doctoral pero en las que se puede indagar en futuras investigaciones.

Sin embargo, una mirada a la imposición que se establece en la entrevista no debe descartar la idea de que también existen razones por las que la persona entrevistada decide participar en el intercambio. La revisión de la relación que se establece entre entrevistador/a y entrevistado/a no debe desconsiderar que la situación tenga un sentido para el entrevistado/a. Además, este puede omitir la información que no desee transmitir en la entrevista y decidir el contenido del que se va a hablar. La persona entrevistada no es una víctima en la interacción que se produce en la entrevista, sino que también tiene unos fines al ofrecerse a participar, que pueden ser de tener un espacio para la escucha, para difundir una cuestión concreta y, en ocasiones, también logra imponer su punto de vista. La persona que entrevista no siempre tiene tanto poder, ya que la gente se presta a la entrevista y además sus versiones modifican algunas veces los puntos de partida y el desarrollo de la investigación. En esta tesis doctoral, el contacto con personas con diversidad funcional ha llevado a replantear el enfoque y los objetivos de la investigación y a prestar atención a los significados del concepto de dependencia.

Existe una continua tensión por parte de la persona que entrevista entre mitigar el juego de la imposición, dinamizar para obtener la información requerida, comprender y acoger a la persona que se entrevista y controlar los efectos de los modos sutiles de *resistencia a la objetivación* que a veces

muestran las personas entrevistadas (fingiendo ser el personaje que se espera que sea, estableciendo un monólogo con preguntas y respuestas o marcando el ritmo de la entrevista) (Bourdieu, 1999).

Además existen otras dificultades en el acceso a la información que no solo tienen que ver con la imposición. El nivel de deterioro cognitivo de algunas personas entrevistadas no ha permitido siempre obtener información a través de la oralidad. Además, han existido dificultades en el acceso a la información por los obstáculos que han puesto algunas grandes organizaciones privadas (Vitalia, SARquavita, Ballesol, Los Nogales) que gestionan residencias para entrevistar al personal trabajador y a los/as usuarios/as. Asimismo, nos han informado de la existencia de bloqueos institucionales por parte de los cargos políticos del Servicio Regional de Bienestar Social de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid para poder realizar trabajo de campo en los centros públicos de la Comunidad de Madrid, tras haber realizado los trámites requeridos durante un largo periodo de tiempo. Finalmente se ha accedido con dificultad a estas entrevistas a través de la contactación directa con los/as usuarios/as.

Análisis de la información

El análisis del material empírico de los estudios de caso se realiza a partir de la técnica del Análisis Crítico del Discurso (ACD) que entiende los discursos como prácticas sociales (Fairclough y Wodak, 2005). El análisis del discurso de las entrevistas no se sitúa en el campo puro de la conducta (el orden del hacer) ni en el campo puro del lenguaje (el orden del decir), sino en un campo intermedio que es *el decir del hacer* (Alonso, 1998).

Enrique Martín Criado señala dos cuestiones a tener en cuenta en el análisis. Por un lado, que la escisión entre el decir y el hacer no es tal, sino que el discurso debe considerarse una práctica más. Por otro lado, enuncia que frente a la creencia del discurso verdadero, existe una diversidad de prácticas discursivas que dependen de las situaciones sociales y de los interlocutores. Así como no existe un discurso verdadero tampoco existe una práctica verdadera ya que depende de las distintas situaciones (Martín Criado, 1997, 1998, 2010). El análisis de las entrevistas en investigación social permite acceder a la práctica a través de la información que dan los discursos. Martín Criado, para resolver la pregunta de qué relación hay entre los datos que utilizan los/as sociólogos/as a través de los discursos y las respuestas a

preguntas y las prácticas de los sujetos recurre a Erving Goffman y a Pierre Bourdieu para hallar algunas respuestas.

Goffman a través de la etnometodología y de la sociolingüística desarrolla las ideas de que los movimientos discursivos son jugadas estratégicas de los sujetos en el juego de la interacción con las que gestionan su imagen y se presentan en público. Los discursos no son expresiones u opiniones sino que son prácticas y acciones con las que se negocia las definiciones del yo y el valor social de los que participan en este juego a través de aprendizajes que se van adquiriendo con la práctica (rutinas de interacción). Cada actor negocia su identidad actuando y hablando de una forma o de otra según la situación social en la que se encuentre, sabiendo adaptarse a cada situación como resultado de un proceso de aprendizaje (Martín Criado, 1997, 1998, 2010).

Bourdieu señala cómo los sujetos se familiarizan con las prácticas discursivas de un grupo y adquieren competencias lingüísticas que le permiten formar parte del mismo. Para ello elaboran discursos adecuados tras adquirir el sentido de las situaciones sociales y prácticas en las que participan (Martín Criado, 1998).

Bourdieu señala como los sujetos participan en los mercados de interacción en los que se producen intercambios lingüísticos en los cuales se va a recibir un precio o valor social según se adecúen a las leyes del mercado lingüístico (o a las normas de la interacción). La producción de los discursos y la aceptabilidad de los mismos dependen del *habitus* lingüístico, producto de la relación prolongada con los mercados de interacción (disposición), de su capital lingüístico (la posición) y de las leyes de aceptabilidad de prácticas y discursos que se dan en el mercado de interacción (campo) (Martín Criado, 1998).

En este sentido, Martín Criado señala que no hay una práctica verdadera ni un discurso (que también es una práctica) verdadero. Existe una diversidad de discursos y de prácticas según las situaciones sociales. A partir de este método de análisis cualitativo de discurso se huye de la ilusión de transparencia del sujeto (que se pretende con la encuesta), pero también de la opacidad del sujeto. El sujeto no siempre hace lo que piensa, por factores materiales o simbólicos (*censura estructural*), pero tampoco siempre dice lo que piensa también por censuras estructurales que se dan en el propio proceso de interacción. Es preferible hablar de que *no siempre*, ya que suponer que el sujeto *nunca* hace o dice lo que piensa (opacidad del sujeto)

también puede llevar a una cierta arrogancia investigadora que presupone que el/la investigador/a sabe lo que los sujetos quieren decir de verdad y que lo que esconden bajo un discurso opaco (por ocultarlo o porque lo ignoran). La presencia de un discurso auténtico a descifrar no es la pretensión de este análisis (Martín Criado, 1997,1998, 2010).

A partir del análisis empírico de los estudios de caso de esta tesis pretendemos reconstruir los discursos y las prácticas en torno a los cuidados y la dependencia prestando atención a la diversidad de las mismas, los distintos ámbitos y contextos donde se desarrollan. Se busca atender a la pluralidad, ya que no se pretende buscar sujetos coherentes y unificados, sino sujetos plurales según las situaciones sociales. Partiendo de la idea de Martín Criado de que no siempre los sujetos dicen lo que piensan o hacen lo que piensan, se presta atención a los vaivenes discursivos, a las contradicciones en el discurso, y a las tensiones entre su presentación en público (por legitimidad) y sus prácticas. Se establece una vigilancia continua en los discursos sobre el hacer, renunciando a la idea de que existe un sujeto que tiene prácticas y discursos verdaderos (Martín Criado, 1998, 2010).

En el primer capítulo (Capítulo 7) y en el segundo capítulo (Capítulo 8) del análisis de los estudios de caso, se indaga en las representaciones y vivencias en torno a los cuidados y a la dependencia que se dan en diferentes situaciones sociales, en parte definidas por la LAAD. En el Capítulo 7 se atiende a las representaciones de estas cuestiones teniendo en cuenta la dimensión plural de los sujetos y se presta atención a las contradicciones entre lo que se considera que se debería hacer y lo que se hace, y a las oscilaciones discursivas que dan cuenta del carácter diverso de las vivencias de los cuidados (las tensiones entre la delegación del cariño y el cuidado en la familia, etc.). En el capítulo 8 se presta atención a la producción de sujetos cuidadores y dependientes, atendiendo a las tensiones entre las normas y legitimidades emocionales que pesan sobre las prácticas. Observar las oscilaciones en los discursos permite observar los vaivenes en las prácticas, las tensiones entre lo que se considera legítimo y lo que se hace, a través de una continua vigilancia entre la situación de producción de discurso y las situaciones prácticas a las que se refiere con el discurso (Martín Criado, 1998,2010).

En el capítulo 9 del análisis de los estudios de caso el análisis no se centra tanto en observar las contradicciones en el discurso, sino más bien en plasmar todos los discursos tratando de no desechar ningún enunciado sobre

la LAAD, de etiquetar y de mostrar las distintas frecuencias en las opiniones. Además, el análisis de discursos previo permite establecer una relación o clasificación de las diferentes prácticas (a modo tentativo) a las que se refieren los discursos, teniendo en cuenta los marcos sociales donde se desarrollan y las posiciones sociales de los sujetos.

**SEGUNDA PARTE. ANÁLISIS EMPÍRICO I. GENEALOGÍA, GOBIERNO Y
MARCOS NORMATIVOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS: EL CASO DE LA LAAD**

INTRODUCCIÓN

La Unión Europea (UE), a través de diferentes mecanismos de intervención, difunde ideas, representaciones y metas políticas que orientan a los estados miembros en la búsqueda de una identidad común. La UE se erige como una autoridad legítima que representa la idea de unidad y de construcción de alianzas en la diversidad, promoviendo recetas compartidas y objetivos comunes entre los países que la integran.

Los mecanismos de regulación y de producción de normas supranacionales (UE, OIT, etc.) inciden en una homogeneización y convergencia con respecto a los conceptos y paradigmas de intervención en todos los países de la UE. La mirada hacia Europa condiciona fuertemente el devenir de las políticas nacionales. En el caso español, el modo en que se regula la protección social alberga importantes anhelos de equipararse a Europa. Europa constituye un referente de modernización, por lo que responder a las recomendaciones y marcos de sentido que promueve la UE significa poner fin al modelo obsoleto del pasado. A partir de los postulados expuestos en directivas o, más recientemente, a través de tecnologías de gobierno *suaves* como el Método Abierto de Coordinación (MAC), se reformulan los referentes ideológicos nacionales sobre la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, la lucha contra la inactividad o la atención a la dependencia. El diagnóstico sobre lo que son los problemas sociales y las soluciones encontradas comparten un marco lógico común en los países de la UE (Rodríguez Cabrero, 2011).

No obstante, a pesar de compartir ciertos rasgos comunes, cada país de la Unión Europea guarda su propia singularidad, debido en parte a las diferentes relaciones de fuerzas entre los distintos actores sociales, a la diversidad de sus instituciones, o a la construcción histórica de la protección social y las asunciones en torno al género específicas de cada país. Por ello, aunque la UE se configure como una voz autorizada en la definición de problemas políticos, la comprensión de las políticas públicas también debe tener en cuenta el análisis de los contextos situados de cada territorio que también están condicionados por factores internos y características sociales, políticas y culturales diversas (Barbier, 2005).

La tipología de modelos de bienestar de Gösta Esping-Andersen parte de la división de responsabilidades entre el estado, el mercado y la familia, lo que permite distinguir entre tres regímenes de bienestar: liberal, conservador y

socialdemócrata³⁷. Los países mediterráneos (dentro de los que estaría España) se caracterizan por el papel que juega la familia (mujeres)³⁸ en la provisión de bienestar. El caso español se caracteriza por pertenecer al modelo extremo dentro de los casos del régimen conservador, porque destaca el rasgo de *familiarismo* y las políticas públicas trasladan a los hogares la provisión de los servicios (Esping-Andersen, 1993, 1999). En ausencia de otras redes sociales, los servicios sociales eran prácticamente inexistentes en España al finalizar la dictadura franquista. Los escasos recursos se concentraban fundamentalmente en organizaciones religiosas y otras entidades sociales o algunas entidades públicas y privadas que disponían de equipamientos para personas jubiladas (Aragón, Cruces y Rocha, 2007).

En las últimas décadas, la responsabilidad en la provisión de los cuidados sigue recayendo fundamentalmente sobre las mujeres, aunque las reformas que han existido proponen algunos cambios en el modelo. El fin de la dictadura franquista y las presiones de la UE han modificado el carácter binario del esquema que propone la separación entre hombre trabajador asalariado-proveedor de ingresos y mujer *inactiva*-ama de casa (Carrasco, Borderías y Alemany, 1994). El crecimiento de la mano de obra femenina se acelera, en parte, debido a la expansión del sector servicios, en cuyo desarrollo se considera de gran utilidad el trabajo relacional y emocional que se ha asignado tradicionalmente a las mujeres. Estos cambios en la organizacional social (que afectan fundamentalmente a la familia burguesa) no se traducen en una modificación de los roles en el interior de los hogares, lo que implica que las mujeres soporten una doble carga, debido a su doble presencia-ausencia en ambos espacios, familiar y mercantil (Precarias a la Deriva, 2004). En este contexto, muchas mujeres (aunque con un pie o el cuerpo entero todavía en el hogar) persiguen el modelo de autorrealización masculino a partir de su desarrollo profesional y de la búsqueda de independencia. Esta situación, sumada a la existencia de un modelo con un

³⁷ En el régimen liberal el estado juega un papel secundario y el mercado es el principal proveedor, en el régimen conservador también se concede un papel secundario al estado, pero es la familia la que actúa como fuente de bienestar. Sin embargo, en el régimen socialdemócrata, el estado se constituye como principal proveedor de bienestar social (Esping-Andersen, 1993, 1999).

³⁸ Es importante destacar que cuando hablamos de familia nos referimos fundamentalmente a las mujeres de la familia, que son las que realizan en su seno las responsabilidades de los cuidados y provisión de bienestar.

fuerte carácter *familiarista* y un sector público poco desarrollado en la provisión de cuidados, cuya cobertura principalmente se promueve desde la asistencia social, genera una disminución en la oferta de cuidados que muchas autoras denominan como *crisis de los cuidados* (Carrasco, Borderías y Torns, 2011), y que empieza a suplirse con la contratación mano de obra migrante.

Los cambios culturales y sociales que se producen tras varios años de finalizar la dictadura franquista, las luchas entre distintos actores sociales que visibilizan la cuestión política de los cuidados y un contexto particular de integración en la UE favorecen la reciente *politización* de los cuidados para el caso español, con la consiguiente aparición de intervenciones políticas en esta dirección. Las medidas que se ponen en marcha tienen que ver fundamentalmente con tres líneas de acción: la conciliación de la vida laboral y familiar, la promoción de la autonomía personal y la atención de personas en situación de dependencia y la regulación del empleo del hogar.

Tal y como se ha expuesto, esta tesis se centra en el estudio del surgimiento de los cuidados y de la dependencia como categorías políticas y de su regulación a partir del análisis de la LAAD (Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia). La LAAD supone un hito reciente en cuanto a la definición del orden social en torno a los cuidados. Su puesta en marcha plantea la revisión de varias dimensiones que van desde la producción política de los sujetos que cuidan y de los sujetos que se consideran dependientes, a la definición del espacio *natural* dónde se realizan los cuidados (el hogar familiar) y la naturaleza de su ejercicio (altruista, emocional). Por ello, el estudio de esta política permite profundizar en los procesos de transformación del orden simbólico en torno a los cuidados y su organización motivados por factores supranacionales y contextos sociales y políticos concretos. Con esta tesis se profundiza en el análisis de una de las apuestas institucionales más importantes ante la situación de crisis de los cuidados, no solo a partir de la indagación en los marcos de sentido que se difunden sobre la atención a la vulnerabilidad social, sino también a través de la comprensión de las tecnologías de gobierno que convierten en hegemónicos ciertos *a priori* en torno a los cuidados y la dependencia y de la observación de los elementos macro y micro que inciden en su regulación. Además, puede complementar y ampliar del campo de estudio sobre políticas públicas y cuidados, que se ha centrado mayoritariamente en un gran número de estudios vinculados al análisis en profundidad de las políticas de conciliación de la vida laboral y familiar. La

presente tesis doctoral y, en concreto, el análisis empírico que se presenta a continuación, contribuye al análisis de la reciente normativa, todavía poco explorada, sobre los cuidados en la vejez y ante situaciones de diversidad funcional para ampliar el estudio de los cuidados durante la maternidad y la paternidad, que es mayoritario en este campo de investigación.

La LAAD se plantea como una novedad legislativa que pretende dar respuesta a la situación cada vez más extendida de *crisis de los cuidados* que experimentan y regulan desde hace más tiempo varios países europeos. La creciente incorporación de las mujeres al mercado formal, el envejecimiento de la población, los cambios en los modelos de familia, el declive de las redes vecinales, la revisión del modelo *bread-winner* (hombre proveedor de ingresos, mujer ama de casa) y la europeización de las políticas nacionales, etc. han puesto en la agenda política española la necesidad de revisar el *sentido común* en torno a los cuidados y de poner en marcha medidas que puedan contribuir al debate sobre la redistribución y el reconocimiento de los cuidados (Serrano, Artiaga y Dávila, 2013).

El estudio de los marcos normativos de la LAAD y de las tecnologías de gobierno supranacionales y nacionales que promueven su surgimiento se articula en torno a tres capítulos (Capítulos 4, 5 y 6). En el Capítulo 4, se plantea un análisis del papel de la Unión Europea en la configuración de postulados y de asunciones comunes en torno a los cuidados y la dependencia en los contextos nacionales. Se observan los modos de gobierno a través de los cuales la UE se constituye como actor legítimo en la definición de los problemas y de las soluciones que adoptan los países miembros y sus transformaciones hacia la consolidación de un modelo de gobernanza suave (*soft governance*) que busca afianzar la legitimidad y la eficacia de la intervención política. A partir del análisis de los documentos que publica la UE (Ver Anexo I), se estudian los principales paradigmas y marcos normativos que difunden estas instituciones en torno a los cuidados y la dependencia, que son la antesala de las políticas nacionales y de la LAAD. En el Capítulo 5, se aborda el caso concreto de la LAAD como un hito en la regulación de la dependencia y los cuidados para el caso español a partir de su análisis genealógico, de la observación de los actores que participan en ella y de las tecnologías de gobierno y de legitimación que la promueven. Con la puesta en marcha de la LAAD se multiplican los espacios de participación política, tanto formales como informales, en los que confluyen diversas pugnas por el sentido entre los diversos actores sociales. Las políticas públicas son resultado de estas luchas semánticas y también son un punto de

inflexión que promueve la proliferación de espacios de interacción e intervención social, de debates y discusiones políticas, y de estructuras de movilización. Del estudio de la multiplicidad de voces y de sus luchas por el sentido se observan las *mallas de poder* que instalan información en el imaginario colectivo sobre cuestiones sociales como la dependencia y los cuidados y los mecanismos de intervención que legitiman la hegemonía de ciertos marcos normativos frente a otros. Finalmente, en el Capítulo 6 se plantea un análisis de los marcos de comprensión de los cuidados y de la dependencia que operan en la LAAD. Los mecanismos disciplinarios y las regulaciones en torno a la reproducción social existen desde hace tiempo, ejerciendo un poder explícito sobre los cuerpos y vidas de las personas, por ejemplo, a través de métodos que ordenan los espacios que habitan las mujeres o sus decisiones sobre la maternidad (Federici, 2010). Sin embargo, a partir del fin de la dictadura franquista, las regulaciones en torno a los cuidados, tanto la conciliación de la vida laboral y familiar como la atención a la dependencia o la regulación del empleo del hogar, se han planteado como medidas emancipadoras para la liberación de las mujeres. No obstante, es necesario analizar la lógica interna de estas políticas para observar su alcance, no solo por su capacidad de responder a la condición de vulnerabilidad de gran número de sujetos en situación de *dependencia*, sino también por su capacidad de *desordenar* semánticamente las asunciones de género que conforman las relaciones políticas asimétricas entre los sexos y los *a priori* sobre la idealización del sujeto autónomo. El estudio del capítulo 4 se lleva a cabo a partir del análisis de los documentos y regulaciones que produce la Unión Europea (Anexo I). En el caso de los Capítulos 5 y 6, se realiza el análisis de los discursos de 22 entrevistas a actores clave que han participado en el diseño y en el desarrollo de la LAAD, así como de los documentos legislativos que integran esta iniciativa política (Anexos I y II).

CAPÍTULO 4. EL GOBIERNO DE LA UNIÓN EUROPEA Y LA PROBLEMATIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

Introducción

La actual *politización* de los cuidados se caracteriza en parte por la proliferación de normas y regulaciones que ponen en marcha los estados y los organismos internacionales. Las conexiones entre lenguaje y poder hacen que las políticas públicas no surjan únicamente como instrumentos cuya función sea resolver unos problemas ya definidos en torno al género o a la organización social de los cuidados. En su seno se difunden paradigmas normativos y se establecen los marcos lógicos que definen los problemas políticos y su resolución.

El poder de los discursos para definir la realidad social no depende tanto del poder de las palabras como del poder del locutor que las nombra (Bourdieu, 2001) y, en este sentido, la Unión Europea se erige como voz hegemónica que tiene el poder de controlar los discursos a través de tecnologías de gobierno y de rituales de legitimación que le otorgan un reconocimiento y una valoración social favorables.

En los últimos años existe una *ruptura cualitativa* en los modos de funcionamiento de la Unión Europea. Las críticas por la prioridad otorgada a las políticas monetarias y económicas y por la falta de mecanismos democráticos de gobierno se resuelven con el fomento de medidas que incentivan la *Europa social* y que promueven un modo de gobierno *laxo* que favorece la legitimación y la eficacia de las políticas (Goetschy, 1999). La difusión de recomendaciones y la puesta en marcha de mecanismos como el diálogo social o el Método Abierto de Coordinación facilitan el poder vinculante y simbólico de la Unión Europea. Este tipo de poder en la sombra ejerce una autoridad que penetra sutilmente y que se expande vigorosamente, sentando las bases para la organización institucional de los cuidados en los contextos nacionales.

A través de este *gobierno sin gobierno*, la UE promueve representaciones y marcos de referencia ideológicos que introducen un *deber ser* sobre los significados de la protección social y sobre los marcos de regulación que se consideran adecuados para atender la cuestión de los cuidados y de la dependencia (Crespo y Serrano, 2006). En este capítulo se indaga en los

procesos a partir de los cuáles la UE se convierte en voz legítima para la producción de sentido y en qué forma sus discursos influyen en los marcos de comprensión de los contextos nacionales.

4.1. La UE como voz autorizada y mecanismos de regulación disciplinaria

La Unión Europea se constituye como un actor relevante y una autoridad moral en la definición de los términos en torno a los cuales se debe articular el debate social en torno a los cuidados y en la delimitación de las propuestas adecuadas para atender a esta cuestión, así como en la creación de epistemes y de conceptos naturalizantes (Serrano, 2005; Crespo y Serrano, 2006).

“A mediados de los noventa empieza a surgir en algunos países de la UE el término de dependencia. El concepto es nuevo, pero no la realidad. Empiezan a usar el término en el 94 o 95, en un Consejo de Ministros de la UE en Lisboa, que en abril del 95 aprueba un primer documento en relación con los cuidados de la dependencia. A partir de ese momento todos los países de la UE empiezan a hacer modificaciones en relación con la dependencia” (Experto 1).

Los paradigmas que se instauran en la Unión Europea influyen en la marcha de las políticas nacionales. Su discurso político produce un estado de *heteronomía social* a nivel nacional (Castoriadis, 2004), a partir del cual, cuestiones como pueden ser el tratamiento de la dependencia o de los cuidados se asumen como si fueran inmanentes a la sociedad, como leyes naturales que fueran imposibles de cambiar por la acción humana. Como explica Cornelius Castoriadis, las sociedades religiosas imputan a otro (un orden divino, superior) la creación de sus instituciones, de su ley, de las significaciones imaginarias de la sociedad, por lo que las hacen inamovibles e imperturbables, a no ser por modificación divina (Castoriadis, 2004). Del mismo modo, la UE se convierte en una especie de autoridad sagrada cuyas normas se legitiman y se convierten en incuestionables.

La UE se constituye como productora de *verdades* consideradas neutrales que, sin embargo, expanden modos ideológicos de ver y de entender el mundo social. Las tecnologías de gobierno que operan en el marco de la UE contribuyen a esta cuestión.

La UE se ha regulado tradicionalmente a través de la puesta en marcha de directivas que son legislativamente vinculantes e inciden en los modos de

entender los problemas así como establecen soluciones comunes en los estados nacionales. Estos modos de gobierno más coercitivos se instalan de nuevo a través de sanciones, rescates con elevados intereses, directivas vinculantes, etc. que se ponen en marcha ante la radicalización de la economía de mercado (denominada como crisis) (Jepsen y Serrano, 2011). Sin embargo, en los últimos años, existe una notoria transformación en la naturaleza del gobierno de la UE (Serrano, 2005; Serrano, 2009; Goetschy, 1999; Pochet, 2005). Además de los recursos coercitivos anteriores, que se han acentuado tras la crisis económica, se ponen también en marcha eficaces estrategias de regulación que se caracterizan por constituir modos *suaves* de gobierno (*soft governance*). Las normas explícitas (como las directivas) se consideran fórmulas excesivamente rígidas y se proponen gobiernos más reflexivos, mecanismos de autorregulación de los estados, que apelan a la participación de diversos actores sociales en la negociación y la implantación de las propuestas. Ante un cuestionamiento de la gobernabilidad y de la falta de democracia de la UE y frente a modos de regulación más burocráticos y centralizados se promueve una autorregulación descentralizada y *participativa* o *gobierno multinivel* (Serrano, 2005; Martín, 2013; Rolandsen Agustín, 2011: 83-90).

A través de estos modos de *gobierno sin gobierno* se promueve la puesta en marcha de herramientas de carácter democrático, tales como el diálogo social o el Método Abierto de Coordinación (MAC), en cuyo seno participan diversos actores sociales y que se asumen como fórmulas que tienen en cuenta a todas las partes en una suerte de regulación *laxa*.

A partir de la puesta en marcha de mecanismos de regulación como el MAC se activan asunciones sobre cómo se entiende el desempleo, por ejemplo, a partir de la Estrategia Europea de Empleo (EEE) y más adelante se abordarán otras cuestiones que abarcan diversas áreas como la protección social (Estocolmo 2001) o cuestiones medioambientales (Gothenburg, 2001). Estos nuevos métodos de regulación blanda tienen una fuerte presencia a la hora de difundir conceptos (empleabilidad, activación, envejecimiento activo, igualdad de oportunidades), ideas y paradigmas de intervención, así como nuevos marcos de interpretación sobre la redistribución de las responsabilidades sociales (Serrano, 2005).

En el marco del MAC se llevan a cabo una serie de rituales y procedimientos. En primer lugar se proponen una serie de Líneas Directrices (LD) que son objetivos a cumplir en unos plazos que se indican. Estas a su vez son

traducidas en políticas nacionales a partir de los Programas Nacional de Reformas (hasta 2005 Planes de Acción Nacional) que incorporan nuevos problemas y prioridades dentro de la agenda política. Estos informes, aunque aparentemente neutrales, sin una planificación concreta y sin unos objetivos claramente estructurados, sirven de motor para la implantación de ciertas cuestiones en el imaginario colectivo nacional, para la difusión de conceptos y tienen un impacto ideológico en la construcción de los problemas nacionales. A partir de ahí se establecen indicadores para los estados y se evalúa su participación en la construcción de un proyecto común en base a una serie de metas cuantitativas que se consideran objetivos a alcanzar para lograr una armonía a nivel europeo. Por último, se lleva a cabo la evaluación, revisión y control de la aplicación de las medidas que constatan el cumplimiento de las *buenas prácticas* de los estados (Serrano, 2005: 185, Consejo Europeo de Lisboa, 2000).

El análisis cuantitativo de los problemas sociales permite revestir de cierta neutralidad y cientifismo el establecimiento de marcos de intervención, en muchos casos impopulares, pero que se plantean como neutrales y por lo tanto incuestionables, ya que se basan en los *marcadores de éxito* que se han elaborado en la UE (Magnuson, Mósesdóttir y Serrano, 2003). Estos instrumentos de medición y seguimiento permiten mostrar públicamente el grado de cumplimiento o no de los países integrantes ante los objetivos comunes y aunque no existan medidas de sanción explícitas para los países, pueden resultar mecanismos de presión y de generación de opinión pública que inciden en las políticas nacionales (Serrano, 2005). Además, en algunos casos, como en el español, la necesidad de equipararse a Europa como símbolo de modernización acentúa la presión por el interés prestado a distanciarse de un modelo vinculado a la tradición y al pasado franquista.

Asimismo, existen expertos/as, políticos/as y otros actores, que adquieren un peso específico en el contexto nacional, que participan en los espacios de debate y de discusión semántica de la UE. De este modo, como señalan algunos actores entrevistados, influyen en el diseño de las políticas nacionales utilizando un discurso aparentemente neutral y objetivo, cargado de alusiones técnicas y científicas, que apela al modelo social de la UE como referente.

“Desde fuera evidentemente la influencia del modelo social europeo, donde está España, dentro de la órbita comunitaria. Y efectivamente y viendo como una serie de países pues iban aplicando leyes, programas en esa dirección. Yo

creo que en ese sentido, España, estuvo siempre desde el primer momento muy presente. Primero por vía académica y luego por vía institucional y política, en los debates de tipo europeo. Yo creo que eso ha influido mucho (Experto 2).

Estos mecanismos regulatorios menos explícitos, característicos de una gobernanza suave, de lo contrario a lo que pueda parecer, ejercen una intervención contundente que influye fuertemente en los marcos de sentido y en los modos de entender cuáles son los problemas políticos de los estados nacionales. Se caracterizan por su gran *eficiencia* y *legitimidad* por ser métodos contractuales (y no tanto legislativos) que apelan a un *neo-voluntarismo* y difunden metáforas como la *elección*, el *consenso* o el *partenariado*, aludiendo a la democratización y la autorregulación del proceso político (Goetschy, 1999: 16). Son eficaces a la hora de difundir nociones articuladoras de debates políticos, jugando un importante papel en su orientación y en la construcción de los términos empleados para designar los problemas que articulan la cuestión social, proponiendo así marcos comunes de referencia a nivel supranacional (Martín, 2013; Serrano, 2005). Estos mecanismos de gobierno en la sombra se van conformando como filtraciones del poder que favorecen la producción de normas y conductas, construyen conceptos y modos de entender la realidad, aumentando su influencia en la definición de los problemas y de las políticas sobre empleo, el tratamiento de la cuestión de los cuidados y demás cuestiones sociales (Serrano, 2008: 169-191).

4.2. El género de los cuidados en la Unión Europea

La primera vez que se aborda la cuestión de género en la UE es en el Tratado de Roma (1957)³⁹, que problematiza la desigualdad en el trato entre hombres

³⁹ Cada Estado miembro garantizará durante la primera etapa, y mantendrá después, la aplicación del principio de igualdad de retribución entre los trabajadores masculinos y femeninos para un mismo trabajo. Se entiende por retribución, a tenor del presente artículo, el salario o sueldo normal de base o mínimo y cualesquiera otras gratificaciones satisfechas, directa o indirectamente, en dinero o en especie, por el empresario al trabajador en razón de la relación de trabajo.

La igualdad de retribución, sin discriminación por razón de sexo, significa:

- a. que la retribución establecida para un mismo trabajo remunerado por unidad de obra realizada se fija sobre la base de una misma unidad de medida;
- b. que la retribución establecida para un trabajo remunerado por unidad de tiempo es igual para un mismo puesto de trabajo.

y mujeres en el mercado de trabajo y se afirma que a igual trabajo, debería haber igual salario.

Al inicio, también se ponen en marcha medidas encaminadas a promover la acción positiva y la participación de mujeres en los organismos de la UE. También, a través de las directivas antidiscriminación se pretenden abordar los síntomas que atañen a su desigual participación en el mercado de trabajo a través de medidas que favorezcan la salud de las mujeres trabajadoras embarazadas y también un periodo de baja por paternidad⁴⁰.

Desde los comienzos, lo que principalmente se problematiza en la Unión Europea es la desigual participación de las mujeres en el mercado laboral. Es a partir de 1998 cuando se integra en la Unión Europea el concepto de Gender Mainstreaming (GM) para abordar la cuestión de género desde una perspectiva más integral (que incluya otras cuestiones como la lucha contra la violencia, etc.) y que, en un principio, pretendía incorporar la cuestión de género de modo transversal en todas las acciones y políticas de la Unión Europea.

El Gender Mainstreaming se incorpora a partir de la puesta en marcha de mecanismos de regulación blanda como el Método Abierto de Coordinación (MAC) y se introduce, entre otros mecanismos, a través de la Estrategia Europea para el Empleo (EEE)⁴¹ que se enmarca dentro del MAC. La EEE

(Art. 119, Tratado de Roma de 1957).

⁴⁰ Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia (Décima Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE). Directiva 96/34/CE del Consejo de 3 de junio de 1996 relativa al Acuerdo marco sobre el permiso parental celebrado por la UNICE, el CEEP y la CES.

⁴¹ Primero fue definido en el Tratado de Amsterdam en 1997 para hacer los mercados europeos más competitivos y productivos. Y la cronología sigue a continuación:

Luxemburgo 1997: Se establecen los cuatro principios básicos de acción: Empleabilidad, capacidad empresarial, adaptabilidad e igualdad de oportunidades. Directrices para el empleo y Planes Nacionales para el Empleo.

Lisboa 2000: Se establecen objetivos para el 2010: Tasa de ocupación: 70%, y tasa de ocupación femenina: más del 60%.

Estocolmo 2001: Objetivos intermedios para 2005: tasa de ocupación: 67%, tasa de ocupación femenina: 57%, tasa de ocupación personas entre 55 y 64 años: 50% (2010).

Bruselas 2003: Revisión de EEE. Se establecen diez nuevos principios o directrices, entre ellos: Medidas activas y preventivas a favor de los/as desempleados/as e inactivos/as, creación de

establece unos pilares básicos a partir de los cuáles se definen las prioridades de la UE, y en este caso se incorpora como uno de los cuatro pilares la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el trabajo. Esta igualdad se refiere a promover la incorporación de las mujeres en el mercado y a facilitar la no discriminación en el mismo, como bien señalan los cuatro principios⁴² que integran este último pilar (Tratado de Luxemburgo 1997). En el 2003 cambian las directrices de la EEE y la igualdad de género, vinculada con eliminar las diferencias en el mercado de trabajo entre hombres y mujeres, se convierte en la sexta de las diez que se enuncian (Mósesdóttir, 2005, 2003/578/CE).

Sin embargo, desde los comienzos, las principales representaciones y medidas en torno al orden de género que desarrolla la UE (incluido a partir de la estrategia del GM) se vinculan principalmente con el desigual acceso al mercado de trabajo. Se proponen medidas, se podría decir, de carácter *redistributivo*, ya que plantean la necesidad de equiparar los salarios de las mujeres a los de los hombres, aunque su conceptualización pone en cuestionamiento el propio concepto de redistribución. La redistribución se asocia no tanto con el reparto de salarios o con la reorganización el mercado de trabajo, sino más bien con un concepto de equiparación o igualdad de oportunidades que insinúa la adaptación de las mujeres a una estructura económica dada (estrategia *asimilacionista*), que no se asume que tenga que cambiar (*La comisión procurará animar a las mujeres a incorporarse a profesiones no tradicionales (...), (...) premios de igualdad, así como el desarrollo de herramientas para que los empleadores corrijan las diferencias injustificadas de retribución entre hombres y mujeres* (COM (2010) 491 final).

No obstante, en el último periodo, principalmente se ha hecho hincapié en que las mujeres incrementen su participación cuantitativa en el mercado de trabajo. En la Estrategia Europea para el Empleo, en el Tratado de Lisboa y en Estocolmo se incentiva fundamentalmente el aumento de las tasas de ocupación femeninas (en este último se pretende que sean de un 57% para el

puestos de trabajo y espíritu de empresa, promover la adaptabilidad y movilidad en el mercado de trabajo, fomentar el desarrollo del capital humano y educación permanente, aumentar la oferta de mano de obra y prolongación de la vida activa, equidad de género, etc.

Bruselas 2005: simplificación Estrategia.

Bruselas 2010: Estrategia Europa 2020 (Pérez Ortiz, 2010).

⁴² Incorporar el Gender Mainstreaming en todas las políticas, combatir la discriminación en el mercado laboral, políticas de conciliación de la vida laboral y familiar y facilitar la reintegración en el mercado de trabajo (Kantola, 2010).

año 2010). En este caso, las medidas no se centran tanto en la equiparación de los salarios (o en las condiciones de trabajo), sino más bien en el aumento cuantitativo de las tasas de actividad. La prioridad otorgada a la promoción de políticas de oferta hace que se incremente la mano de obra para el mercado de trabajo pero sin dotar a estas medidas de políticas de demanda que revisen las condiciones en que se desarrollan estos nuevos empleos. El aumento de la presión competitiva por el acceso al trabajo al incrementarse la oferta de trabajadoras/es (sin plantearse su ordenamiento) favorece la puesta en marcha de mecanismos de flexibilidad de las condiciones laborales y de adaptación de los sujetos a las necesidades del mercado de trabajo, ante una relación de fuerzas desequilibrada que va en detrimento de las/os trabajadoras/es.

La tasa de actividad femenina (que incluye tanto población ocupada como desempleada en búsqueda de empleo) aumenta en las últimas décadas en los países de la UE-15 (promovido por el Tratado de Lisboa) pasando de un 45,5% en 1997 a un 57,5% en 2010. Esta evolución ha sido aún más notoria para el caso español que pasa de una tasa de actividad femenina del 36,7% en 1997 a una tasa del 59,3% en 2010 (Instituto de la Mujer, 2010). Sin embargo, a nivel cualitativo no se observa una revalorización de los trabajos que ocupan las mujeres, que se sitúan en los empleos con peores condiciones laborales y más bajos salarios (Serrano, 2008). La entrada de las mujeres en el mercado de trabajo, sin revisar las causas subyacentes de la desigual participación en este mercado o del funcionamiento del mismo, centra las soluciones en que sean las mujeres las que se adapten y alcancen los estándares masculinos (*En fechas recientes, la presencia cada vez mayor de la mujer en el mercado de trabajo y sus logros en la educación y formación son tendencias alentadoras (...)*, COM (2010) 491 final).

La Estrategia Europea para el Empleo difunde la idea de que la *inactividad*⁴³ es una de las principales causas de la mayoría de los problemas que afrontan los estados.

⁴³ El concepto de *inactividad*, definido por las ciencias estadísticas y económicas como la situación en la que se encuentran las personas que no están ni ocupadas ni en situación de desempleo (y por tanto en búsqueda de empleo), ha sido fuertemente criticado por las teorías feministas que argumentan que el punto de referencia para valorar las actividades sociales es el mercado de trabajo. La inactividad, como categoría política, invisibiliza el trabajo que realizan las mujeres en el hogar y en los cuidados e incluso en la economía sumergida y se convierte en el paradigma de referencia que se abandera en la cruzada por la participación en el mercado laboral.

Debería ser objeto de mayor atención en la presente coyuntura, sobretudo la evaluación de las medidas que aumentan los movimientos de salida del paro o de la inactividad y de vuelta al empleo, y refuerzan la vinculación con el mercado de trabajo de los grupos que se encuentran en el margen (Comisión Europea, 2009).

Los mercados de trabajo de la UE han experimentado una mejora estructural desde la década de los 90 debido principalmente al aumento de la propensión de las mujeres a abandonar la inactividad y buscar un trabajo remunerado (Comisión Europea, 2009).

La inactividad es un lastre que se debe superar y se incentiva a los estados a que incrementen su tasa de actividad a partir de métodos y técnicas que se corresponden con un modo de gobierno *laxo*, en aras de incidir en la autorregulación de las personas y de medidas no coercitivas (autogobierno) que sitúan a los sujetos como responsables de su propia situación. La *activación* se convierte en un *leitmotiv* de los discursos de la Unión Europea a través de ideas como la *flexiguridad* o el *envejecimiento activo*, la necesidad de aumentar la tasa de actividad femenina, etc. El aumento de la tasa de actividad se considera una cuestión clave para el crecimiento económico y las medidas y soluciones que se ponen en marcha para su consecución tienen que ver con la puesta en marcha de regulaciones que inciden en los procesos subjetivos o en la formación de sujetos (Butler, 1997) a través de la producción de conceptos como la *activación*. Frente al estigma que caracteriza a la inactividad y al desempleo, los objetivos económicos se alcanzan a partir de la autorregulación y la autorresponsabilización de los sujetos. Los problemas sociales son responsabilidad de las personas que tienen que poner en marcha mecanismos psicológicos y conductuales para hacer frente a su situación. Los mercados se despolitizan y se naturalizan de modo que se convierten en referentes incuestionables. El problema del desempleo no está en el mercado de trabajo, sino que el problema lo tienen las personas que tienen comportamientos rígidos y ofrecen resistencias; de este modo, es importante promover políticas de activación para que los sujetos sean flexibles y para favorecer la movilidad y la adaptabilidad de las personas a las necesidades de los mercados (Serrano y Fernández, 2014).

El desarrollo de conceptos como *activación* favorece el cambio en las actitudes individuales, de igual modo que las estrategias de conciliación de la

vida laboral y familiar establecen normas que disciplinan a estos/as trabajadores/as activos/as a ser *buenos/as cuidadores/as*.

Las políticas en relación con la conciliación de la vida laboral y familiar son un ejemplo de las respuestas a la *crisis de los cuidados*, en un contexto que favorece la activación y el aumento de la mano de obra femenina, y las medidas que se llevan a cabo en este sentido ponen el énfasis en la capacidad de las mujeres para conciliar⁴⁴.

Los dispositivos de autorregulación de las personas que cuidan han sido una prioridad en muchos países de la UE. Estas políticas se centran en otorgar herramientas a las mujeres para que tengan actitud, confianza y se consideren los sujetos de cambio, y no se dirigen tanto a cuestionar las relaciones de género. La producción del ideal de *buena madre*, que pueda compaginar su vida familiar con su participación en un mercado de trabajo flexible, permite que se pueda atender a las nuevas necesidades demográficas y económicas.

⁴⁴ En España, la política de conciliación de la vida laboral y familiar está principalmente orientada a conceder permisos para el cuidado, reducción de jornadas laborales, o bonificaciones fiscales para mujeres y de la seguridad social para empresas que favorezcan la contratación de mujeres. La Ley 39/1999 para promover la conciliación de la vida laboral y familiar de las personas trabajadoras se aprueba por unanimidad en el 1999 por el Congreso de los Diputados, con el Partido Popular en el gobierno. Integraba derechos previamente existentes, pero dispersos en varias normas, y de algún modo, los amplía. Aumenta las posibilidades de reducción de jornada con reducción proporcional de la retribución para algunos casos (familiares dependientes, hijos prematuros...), reconoce el permiso de 2 días para adopción y enfermedad grave de un familiar, amplía a 10 semanas el permiso de maternidad que la madre puede ceder al padre e iguala el permiso en caso de adopción. También se integran nuevos derechos asociados a las directivas 92/85/CEE y 96/34/CE, para realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, se reconoce la suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, que el permiso de maternidad se pueda disfrutar a tiempo parcial, excedencias por el cuidado de familiares dependientes (hasta un año) y bonificaciones a empresas para las contribuciones a la seguridad social de trabajadores que sustituyen por permisos para el cuidado. Posteriormente en el Plan Integral de Apoyo a la Familia (2001-2004) se pone en marcha la deducción fiscal de 100 € para las madres trabajadoras con hijos menores de 3 años y bonificaciones en las contribuciones a la Seguridad Social para empresas que contraten mujeres (R.D. 3/2003). En la Ley 3/2007 para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres (con el gobierno del PSOE), se concede la creación de un permiso exclusivo para los padres de 13 días, a los que se pueden sumar los 2 por nacimiento de hijo que ya reconoce el Estatuto de los Trabajadores. También se reducen los días necesarios a ser cotizados para el derecho a la baja de maternidad y se crea un subsidio no contributivo de maternidad de 6 semanas para mujeres que no cumplen el periodo mínimo de cotización (Campillo, 2013).

El énfasis puesto en alcanzar una Europa Social conlleva, en gran parte de las iniciativas tomadas, una lógica interna que legitima la consecución de objetivos prioritariamente económicos. Medidas que en principio tienen que ver con la justicia social también llevan tras de sí la consecución del éxito de la Europa competitiva y económica. Las estrategias de conciliación ante todo permiten el buen funcionamiento del mercado laboral, que adquiere una atención prioritaria, posponiendo los intereses de las personas a los intereses de los mercados.

Las desigualdades entre mujeres y hombres violan derechos fundamentales. Además, imponen una pesada carga a la economía y suponen un despilfarro de talentos. Por otra parte, promover una mayor igualdad entre los sexos puede aportar ventajas económicas y empresariales⁴⁵. Para lograr los objetivos de Europa 2020⁴⁶, es decir, un crecimiento inteligente, sostenible e integrador, es preciso utilizar el potencial y los talentos de las mujeres de manera más extensa y eficaz (COM (2010) 491 final).

La Estrategia de Lisboa, establecida en 2000, incluía la conciliación. Su relanzamiento, en 2005⁴⁷, puso más énfasis en el crecimiento y los empleos y reconoció la necesidad de explotar el enorme potencial de las mujeres en el mercado laboral para que la Estrategia alcance sus objetivos. El Consejo Europeo de marzo de 2005 subrayó la contribución que las medidas de conciliación del trabajo y la vida familiar pueden contribuir a atraer a más personas al mercado laboral (COM (2008) 635 final).

Las medidas conciliadoras que se proponen se focalizan en otorgar ciertos derechos formales a las mujeres (bajas de maternidad, prestaciones por hijo a cargo, etc.) pero sobre la base de que sean ellas las que concilien o que se hagan cargo del problema de la conciliación (de modo que los cuidados no se conviertan en *una pesada carga a la economía*). La cuestión que se convierte en un problema central es la dificultad para trabajar de las mujeres. El objetivo no es tanto ofrecer la posibilidad de que los hombres puedan llegar a ser padres y trabajadores, sino más bien en que las mujeres puedan ser trabajadoras y madres (naturalizando esta función) para contribuir al crecimiento económico (Mósesdóttir, 2005).

⁴⁵ Conclusiones del Consejo sobre *Igualdad de los sexos: potenciar el crecimiento y el empleo*, Sesión nº 2980 del Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores, 30.11.2009.

⁴⁶ COM (2010) 2020.

⁴⁷ COM (2005) 24.

Un ejemplo para el caso español es la baja por maternidad y su transferencia a los padres⁴⁸. Por un lado, en la Ley de *conciliación* se alude a conceptos como *igualdad real y efectiva, un reparto equilibrado, cooperación y compromiso entre mujeres y hombres*, pero sin embargo, la responsabilidad de que los hombres cuiden recae sobre la decisión de las mujeres de ceder parte de su permiso, que es transferible. En el discurso existen ciertas ambivalencias ya que por un lado se menciona que *se facilita a los hombres el acceso al cuidado* y por otro, se dice *al conceder a la mujer la opción de que sea el padre el que disfrute hasta un máximo de diez semanas* del permiso de maternidad (Exposición de motivos, Ley 39/1999, p. 38935). La mujer será la encargada de facilitar, de dar la opción al padre para que cuide. A través de esta medida no se promueve una responsabilidad mutua en los cuidados, sino que se perpetúa la condición de las mujeres como cuidadoras. No cambian sus condiciones de posibilidad, debido a que este permiso está acotado temporalmente (es una concesión del permiso de maternidad, es la parte de un todo) y además no tiene carácter intransferible. Más adelante, el avance que supone la concesión de dos semanas en exclusividad para los padres⁴⁹ mejora la propuesta anterior, ya que no otorga a la madre la responsabilidad de decidir si el padre cuida o no cuida, sino que el derecho/deber de cuidar se convierte en intransferible. De este modo, se fomentan en parte las condiciones de posibilidad. No obstante, la desigual distribución de los tiempos que se asignan a mujeres y a hombres sigue promoviendo la asunción casi en exclusiva de las mujeres en esta tarea. Se considera a las mujeres responsables del cuidado pero, sin embargo, no se produce una reorganización de la sociedad para que exista un reparto entre diferentes actores e instituciones sociales. A través de estas concesiones se otorga un *reconocimiento* por seguir cuidando sin implicar a otros actores de la sociedad en esta cuestión.

Principalmente, se considera que las necesidades de la maternidad y de la paternidad pueden *afectar al empleo*, y no tanto que las condiciones de trabajo o el empleo puedan afectar al cuidado de la vida. Se plantea que las mujeres *puedan* participar en el mercado *a pesar de* tener que atender a los cuidados y no al revés. De hecho, las iniciativas en torno a la conciliación de

⁴⁸ Se amplía a 10 semanas el permiso de maternidad que la madre puede ceder al padre en la Ley 39/1999. Posteriormente en la Ley 3/2007 para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres se concede la creación de un permiso exclusivo para los padres de 13 días (Ley 39/1999, Ley 3/2007, Campillo, 2013).

⁴⁹ Ley 3/2007 para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

la vida laboral y familiar fomentan la autoorganización de las personas que cuidan y no tanto un replanteamiento de las normas empresariales. No obstante, se premia a las empresas para que en ningún caso la atención de las necesidades de cuidados por parte de sus trabajadoras/es interfiera en el buen desarrollo de la actividad empresarial (a través de bonificaciones a las empresas, reducción de salario asociado a la reducción de jornada, etc.).

(...) guardar un equilibrio para favorecer los permisos por maternidad y paternidad sin que ello afecte negativamente a las posibilidades de acceso al empleo, a las condiciones del trabajo y al acceso a puestos de especial responsabilidad de las mujeres (Exposición de motivos, Ley 39/1999, p. 38935).

Conciliar es sinónimo, por tanto, de *estar disponibles*. Aunque aparentemente se plantee como un concepto de ida y vuelta, dialógico, que se formula en términos de corresponsabilidad, al fin y al cabo, las relaciones desiguales de poder que existen entre trabajadores/as y empresarios, o entre el cuidado de la vida y la acumulación del capital, no permiten un reparto equilibrado de estas responsabilidades. Se reformulan los desequilibrios y la adaptación de los sujetos a las necesidades del mercado.

La UE, por tanto, es un actor fundamental en la definición de los contenidos y de las estrategias a seguir en torno a la organización de los cuidados y en la intervención sobre la desigualdad de género. En la UE, el reconocimiento y la resolución de las injusticias sociales en torno al género, principalmente pretende resolverse en y a través del mercado de trabajo. La noción de *reconocimiento* se asocia con la participación de las mujeres en el mercado, así que la liberación de las mujeres principalmente empieza y termina con esta participación. La desigualdad de género y la escasa participación de las mujeres en el mercado de trabajo se consideran términos interrelacionados, de la misma manera que el aumento de la tasa de actividad femenina y el crecimiento económico son cuestiones que van de la mano en los discursos de la UE (Serrano, 2008). Las medidas correctivas de la escasa participación femenina en el mercado ponen el foco en la regulación de las actitudes y disponibilidad económica de las personas, del mismo modo que los problemas que genera el aumento de la tasa de actividad sobre la atención a la vulnerabilidad de las personas se resuelven como si se tratara de problemas personales y privados.

4.3. La dependencia como nuevo reto social

Recientemente y, en relación con el desarrollo de la Europa social, en los discursos y en los marcos de intervención de la UE se introducen los conceptos de cuidados y dependencia para referirse a la necesidad de que los estados pongan en marcha regulaciones que atiendan a la demanda de cuidados en la vejez y a las situaciones de diversidad funcional y garanticen los derechos de las personas que atraviesan estas circunstancias. La perspectiva desde la que se aborda la regulación de estas cuestiones, en el caso de la atención a la vejez, es la necesidad de satisfacer una demanda creciente e insatisfecha motivada, en último término, por cuestiones demográficas como el aumento de la esperanza de vida, la baja tasa de fecundidad que augura la reducción del número de personas en edad de trabajar (poniendo en riesgo el sistema de pensiones y apuntando desequilibrios en la pirámide demográfica) o el aumento de la tasa de ocupación femenina, que si bien responde al objetivo de acabar con la mal llamada *inactividad*, también ha supuesto una disminución en la oferta de cuidados. Las tendencias demográficas apuntan a que la población se reducirá levemente en Europa pero tendrá una edad más avanzada. El número de personas de 65 años o más aumentará mucho en los próximos años (un gran número de niños/as del *baby boom* de la posguerra se jubilarán en la próxima década) en relación al número de personas en edad de trabajar, lo que afectará a los sistemas de salud, de pensiones y a la protección social (COM (2006) 571 final, COM (2005) 94 final). En otro orden de cosas, la puesta en marcha de iniciativas dirigidas a las personas con diversidad funcional tienen un enfoque más centrado en responder a la igualdad de oportunidades y a la no discriminación, aunque la inquietud por la cobertura económica y social de estas situaciones también se convierte en un reto político de la UE (COM (2003) 16 final, Convención Internacional 2006, COM (2010) 636 final).

En los últimos años, se desarrolla un marco comunitario común en relación con la protección social de personas mayores o con diversidad funcional, que define los principios comunes de las políticas de atención a las denominadas personas en situación de *dependencia* de los gobiernos nacionales. Un hito en el surgimiento de esta política común es la Recomendación Nº (98)9 de 1998 relativa a la dependencia⁵⁰, cuyo punto de partida es que la atención a

⁵⁰ Recomendación Nº (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativa a la dependencia (18 de septiembre de 1998).

la dependencia es un fenómeno con una creciente demanda en la UE como consecuencia de cambios demográficos y sociales (Aragón et al., 2007).

Asimismo, existe también la voluntad de aunar esfuerzos en torno a esta cuestión tanto en el Consejo Europeo de Lisboa (2000), dónde se señala la necesidad de reformar los regímenes de protección de los estados nacionales. Y del mismo modo, en el Consejo Europeo de Gotemburgo (2001), se acordó que la Comisión elaborase un informe sobre la asistencia sanitaria y la atención a las personas mayores en el marco del MAC para afrontar el reto del envejecimiento de la población (Consejo Europeo de Gotemburgo 2001). El informe encargado a la Comisión se plantea tres objetivos de cara a atender la asistencia sanitaria y los cuidados de los mayores (accesibilidad, calidad y sostenibilidad financiera), que se aprueban posteriormente en el Consejo Europeo en Barcelona en 2002 (COM (2002) 774 final). A partir de ahí y en adelante se elaboran una serie de objetivos comunes atendiendo a las orientaciones anteriores que se plasman en a través del MAC, el Libro Verde (2005), en el que se pone énfasis en atender a los cambios demográficos, en la necesidad de reforzar la solidaridad entre generaciones y en sucesivas regulaciones que inciden en las políticas nacionales (Aragón et al., 2007). También son relevantes los *Joint Report* sobre protección social e inclusión que se publican desde 2005 y que señalan la necesidad de modernizar los modelos de *cuidados de larga duración*, de incrementar los cuidados formales y la profesionalización, de promover la vida activa de las personas mayores, el apoyo a las familias y de establecer modos de financiación mixta para los sistemas de protección, entre otras cuestiones (Rodríguez Cabrero, 2007; Joint Report 2006, 2007 y 2008).

El nuevo escenario demográfico se convierte en un asunto esencial para la intervención política y las personas mayores son el sujeto clave de las regulaciones. Asimismo, la cuestión de la diversidad funcional también se aborda en Europa. El proceso a través del cual se difunde la necesidad de poner en marcha la igualdad de oportunidades para las personas con diversidad funcional culmina, el 13 de diciembre de 2006, en la aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la que participan diversos actores y que supone un instrumento del ordenamiento jurídico internacional fundamental para el reconocimiento de derechos sociales. Su contenido, que incluye la accesibilidad, el derecho a la salud, el empleo y la educación, la participación en la vida cultural y política, o el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, es vinculante para los estados y en octubre de

2010 es ratificado por 16 estados miembros (COM (2003) 16 final, Convención Internacional 2006). A partir de ahí surgen diversas iniciativas, entre ellas, la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010- 2020 que orienta las acciones propuestas en torno a ocho ámbitos de actuación: accesibilidad, participación, igualdad, empleo, educación y formación, protección social, sanidad y acción exterior (COM (2010) 636 final).

Los discursos de las instituciones de la UE problematizan la dependencia, definen la magnitud de esta cuestión social y plantean soluciones para dar respuesta a los problemas que acompañan a su definición. En los discursos de las instituciones de la Unión Europea se utilizan recursos retóricos que legitiman la puesta en marcha de medidas en relación con los cambios demográficos o la atención a la dependencia que pueden ser *impopulares*. Medidas como la ampliación de la edad de jubilación u otras acciones encaminadas a que los sujetos se adapten a las necesidades de los mercados se justifican porque se incorporan a un discurso encubierto de *lo social, lo urgente, lo naturalizable* o que se refiere a un *nosotros/as*. La apelación al carácter de urgencia y de emergencia social remite a la afirmación de que si no se ofrece una respuesta cuanto antes, las consecuencias pueden ser aún peores (*Europa está experimentando cambios demográficos sin precedentes por su amplitud y su gravedad*, COM (2005)94 final, p. 2). Las referencias a un *nosotros/as*, que son constantes en el discurso, hacen partícipe a la sociedad de las políticas que se llevan a cabo. Las regulaciones no se plantean como normas externas a los sujetos sino como herramientas en las que todas las personas participan en la búsqueda del bien común (*...el envejecimiento de la población es un reto al que podemos responder si creamos las condiciones favorables*, COM (2006)571 final p. 3). Por último, el recurso a la naturalización hace que los acontecimientos económicos y políticos se muestren como ingobernables por la acción humana. El último recurso ante los acontecimientos presentados como sobrevenidos es la puesta en marcha de acciones que, aunque puedan generar desigualdades sociales, se presentan como si no existiera otra alternativa (*Como resultado del incremento de los costes sanitarios totales, los Estados miembros tienden a aumentar la participación de los pacientes en los costes...*, COM (2002) 774 final, p. 7).

En ocasiones las instituciones de la Unión Europea hacen alusión a la *dependencia* para referirse a la consecución del derecho a una vida digna tanto a nivel social, como político o cultural, pero la concepción médica de esta cuestión es predominante. El concepto normativo de dependencia que

adoptan los estados⁵¹ se define en la recomendación de 1998 que plantea el *deber ser* de esta cuestión como: *El estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayuda importantes para realizar las actividades de la vida cotidiana* (Recomendación Nº (98) 9). La dependencia se asocia con la ausencia de salud y con un estado permanente de los sujetos, que afecta exclusivamente a ciertos colectivos por sus características físicas. En base a una valorización técnica o baremo se establece el umbral de distancia a la norma de autonomía física o psicológica que da acceso a las prestaciones y servicios del sistema.

La acepción de dependencia es resultado de una mirada médico gerontológica que pone el énfasis en las carencias individuales (médicas o físicas) más que en la comprensión de la dependencia como un problema social y político, restringiendo su definición a situaciones que solo atraviesan algunos sujetos. La acotación del término no es neutral ya que en función de su definición se asumen unas u otras responsabilidades políticas (*La dependencia económica no está contemplada en esta recomendación*, Recomendación Nº (98) 9, p. 3). Existe una preferencia por asociar las situaciones de vulnerabilización social con riesgos individuales y por ello se hace hincapié en la intervención sanitaria, en la *prevención* y en la *rehabilitación* de las situaciones de dependencia a través de soluciones centradas en los sujetos, de carácter privado y sanitario (*La rehabilitación debe permitir a la persona dependiente volver a ser tan autónoma como sea posible en el plano psíquico, físico y social*, Recomendación Nº (98) 9, p. 5).

Se deberán llevar a cabo intervenciones de carácter preventivo que eviten la aparición de situaciones de dependencia, prevengan su agravamiento y reduzcan al máximo su grado de evolución (Recomendación Nº (98) 9, p. 5).

La asociación de la dependencia como un déficit individual y la idealización de la autosuficiencia hacen de la vulnerabilidad una circunstancia social que se representa como una carga para el buen desarrollo del crecimiento económico. De hecho, una de las ideas que se adopta recientemente y que se difunde desde organismos internacionales como el Fondo Monetario Internacional (FMI) es que las personas mayores no son económicamente ni socialmente rentables.

⁵¹ La definición de lo que se considera dependencia es la que luego se adoptará en España con el desarrollo de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (LAAD).

Reconocer y mitigar mejor el riesgo de longevidad es un proceso que debe ponerse en marcha ahora. Las medidas tardarán años en dar fruto y será más difícil abordar debidamente esta cuestión si se posterga la acción correctiva (FMI, 2012).

Las implicaciones financieras de que la gente viva más de lo esperado (el llamado riesgo de longevidad) son muy grandes. Si el promedio de vida aumentara para el año 2050 tres años más de lo previsto hoy, los costos del envejecimiento —que ya son enormes— aumentarían 50% (FMI, 2012).

La longevidad se considera un *riesgo*⁵² para el buen funcionamiento del sistema económico, por lo que desde la UE y el FMI se promueven medidas como el *envejecimiento activo* para mitigar las consecuencias de la disminución de la población en edad laboral.

Sucesivos Consejos Europeos han reconocido la necesidad de combatir el efecto del envejecimiento demográfico sobre los modelos sociales europeos. Una respuesta fundamental a este rápido cambio de la estructura de edades consiste en promover la creación de una cultura del envejecimiento activo como un proceso permanente (...) (Decisión Nº 940/2011/UE, p. 246/5).

El informe del grupo de alto nivel, coordinado por Wim Kok, había destacado la importancia del reto demográfico para la «estrategia de Lisboa»: el envejecimiento podría hacer que el «crecimiento potencial» anual del PNB en Europa pase del 2-2,25 % actual al 1,25 % en 2040, lo que afectaría también al espíritu de empresa y de iniciativa de nuestra sociedad. Para afrontar este reto es, pues, urgente aplicar de manera decidida la agenda de Lisboa, haciendo hincapié en políticas cuyo objetivo sea una mayor participación en el empleo (en particular para determinados sectores de población, como las

⁵² El recurso a la noción de *riesgo*, acuñada a situaciones como la vejez o la diversidad funcional (riesgo demográfico, etc.), se considera un mecanismo de control que pretende establecer lo que se piensa como normal o anormal, atribuyendo diferencias entre los sujetos normales y los sujetos considerados *desviados*. Es preciso preguntarse ¿en qué consiste ese riesgo y a quién afecta?, y ubicar los contextos sociales y políticos en los que estas situaciones se definen como *riesgos sociales*. Los mecanismos de cuantificación y evaluación que designan a algunos sujetos sociales como *grupos productores de riesgo*, como se observa en esta tesis, son el medio para promover la aceptación de condiciones desiguales de vida, ya que responsabilizan a los sujetos de no adaptarse al ideal normativo que es útil a la reproducción del orden social (Giorgi, 2005).

mujeres, los jóvenes y las personas de más edad), la innovación y el aumento de la productividad (COM (2005)94 final, p.3).

Ante el contexto demográfico de aumento de situaciones de vulnerabilidad y de disminución de la población activa, se advierte la necesidad de incrementar la oferta de personas trabajadoras. De este modo, el problema y la solución son la falta de *activación*. Se plantea la necesidad de un cambio (regular la migración por motivos laborales, incrementar la edad para trabajar y aumentar la participación femenina en el mercado laboral, etc.) cuyo fin principal es incrementar la población activa. No tanto para priorizar la sostenibilidad de la vida o la dignidad de las personas, sino más bien para promover la adaptación de las personas a un reto superior que tiene que ver con lograr la supervivencia de los mercados, la sostenibilidad financiera y el crecimiento económico.

A pesar del nivel de los flujos actuales, la inmigración solo puede compensar en parte los efectos que la baja fecundidad y el alargamiento de la esperanza de vida tienen sobre la distribución por edades de la población europea (COM (2006)571 final, p. 4)

No es casual, que al mismo tiempo, en la UE se formule la necesidad de regular el empleo del hogar, ya que gran parte de la mercantilización de los cuidados se realiza a partir de la contratación de estas tareas a personas empleadas en el hogar familiar, principalmente migrantes. La UE ha censurado el Régimen Especial de Empleo del Hogar que opera en España desde 1985 por violar la Directiva de Igualdad de trato entre hombres y mujeres y la Directiva 79/7/EEC de Igualdad de Trato en el Sistema de la Seguridad Social (Peterson, 2011: 158). La Organización Internacional del Trabajo elabora en 2011 la Recomendación 201 y el Convenio 189⁵³, que ofrecen protección específica a las/os trabajadoras/es domésticas/os, establecen derechos y principios básicos, así como directrices específicas para promover trabajos *decentes*. Estas acciones afectan a las políticas

⁵³ Ambas se adoptan por la Conferencia Internacional del Trabajo de 2011. El Convenio 198 ofrece protección específica a las trabajadoras y los trabajadores domésticos. Establece los derechos y principios básicos y exige a los estados a que tomen una serie de medidas con el fin de lograr que el trabajo decente sea una realidad para trabajadoras y trabajadores domésticos. A diferencia de éste, la Recomendación 201 no se ratifica por los estados. Esta proporciona directrices prácticas sobre posibles medidas legales y de otro tipo, para poder hacer efectivos los derechos y principios enunciados en el Convenio (Organización Internacional del Trabajo, 2011).

nacionales, fruto de ello es la reforma de la regulación sobre empleo en el hogar para el caso español⁵⁴.

En los países de la UE se pueden distinguir diferentes respuestas para atender a la cuestión de la dependencia, que dan forma a particulares modelos de protección social. Los países nórdicos desarrollan un sistema universal, los países continentales llevan a cabo un sistema basado en las prestaciones de la seguridad social y por último, países como España o Italia, tienen un sistema asistencial y basado en la familia (mujeres) (Libro Blanco, 2004). Sin embargo, existen tendencias comunes, que proponen las instituciones de la UE, orientadas a fomentar la supervivencia de los mercados, ofreciendo cobertura a los nuevos retos demográficos, a través de la profesionalización y la activación. Asimismo, en los países de la Unión Europea, las intervenciones dirigidas a atender la dependencia responden, en general, a modelos básicamente basados en promover la atención en el hogar familiar mientras que su coste sea mayor que la institucionalización, priorizando las prestaciones monetarias frente a los servicios. Se comparte a nivel europeo un modelo de provisión privada (mercantil o no lucrativa) que responde a la privatización o descentralización del gobierno de lo público, que coincide con un contexto de contención del gasto social.

⁵⁴ La regulación de 1985 que aborda derechos y deberes para el trabajo del hogar es prácticamente nula en derechos. El Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre de 2011, *por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar* pretende mejorar el Real Decreto anterior (RD 1424/1985) y, supuestamente, equiparar las condiciones del empleo del hogar al Régimen General. Sin embargo la nueva regulación plantea nuevas desigualdades y una tímida transformación de las condiciones *semilaborales* que ocupan estas/os trabajadoras/es. Se regulan cuestiones como la garantía del Salario Mínimo Interprofesional (SMI) y se reduce el porcentaje de remuneración en especie (no superará el 30%, antes era el 45%), se regula el formato del contrato (se deberá formalizar por escrito), se requiere comunicación expresa por la persona empleadora del desistimiento y aumenta la indemnización por despido (de 10 a 12 días por año de servicio), se regulan dos pagas extraordinarias al año o se amplía el horario entre jornadas (de 10 a 12 horas). No obstante, este trabajo aún carece de derechos básicos como es que se excluya la contingencia por desempleo, además su realización en el ámbito privado dificulta el cumplimiento de los derechos de las/os trabajadoras/es, el número de nuevas afiliaciones no es equiparable al número de empleos en el sector. Además, la desaparición de la figura del/a trabajador/a discontinuo/a (que trabaja para varias/os empleadoras/es y que cotiza por cuenta propia) plantea el problema de que no se alcance la cotización mínima exigida y esto dificulta aún más la posibilidad de que las mujeres migrantes accedan al permiso de residencia (García, Santos y Valencia, 2014:113-115).

Los/as usuarios/as se convierten en clientes que acceden a la oferta mercantil en el mercado. La *libertad de elección* de las personas en situación de dependencia, como hito que se propone alcanzar desde las instituciones de la UE, establece el mercado como escenario para satisfacer las necesidades a través de una relación contractual que se adaptará en cada caso a la situación individual. La libertad de elección forma parte de los nuevos modos de gobierno que pretenden alejarse de normas explícitas que se imponen sobre los sujetos. Más bien, permite que la relación entre las instituciones y los individuos se establezca de forma contractual, voluntaria y libremente elegida.

La elección debe buscar la mejor solución adaptada al caso individual de la persona dependiente (Recomendación Nº (98) 9).

La permanencia en el domicilio es generalmente preferida por la persona dependiente. Constituye un elemento esencial en el respeto de la dignidad y de la calidad de vida de la persona dependiente. En consecuencia, la libertad de elección concierne igualmente a libertad de elección de domicilio (Recomendación Nº (98) 9).

Sin embargo, la *libertad de elección* no implica tanto una garantía de derechos por parte de las instituciones, sino más bien el fomento del autogobierno de los sujetos, que se convierten en individuos autónomos para decidir sobre el devenir de sus propias vidas y de su bienestar. La libertad de elección, en muchos casos, depende de su nivel de renta en un contexto generalizado de disminución de los derechos sociales. Estos contratos mercantiles con las administraciones públicas que ponen el énfasis en las decisiones de los individuos promueven la autorresponsabilización de los sujetos, con el resultado de la puesta en marcha mecanismos privados o familiares de contención de la vulnerabilidad. Un ejemplo de las soluciones tomadas que desplaza hacia las personas usuarias el coste de las situaciones de vulnerabilización social es el copago de los servicios. En general se desarrollan modelos, que aunque se califican de acceso universal, están contenidos en el gasto y promueven la sociabilización de estas situaciones a nivel de financiación entre el sector público (vía concertación) y las familias (mujeres) estableciendo desigualdades en el acceso (Rodríguez Cabrero, 2011). Otro ejemplo de la autorresponsabilización de los sujetos ante los problemas sociales es la puesta en marcha de estrategias y medidas para la regulación de las actitudes y de los estados emocionales de los/as

cuidadores/as familiares⁵⁵, de modo que puedan hacer frente al cansancio o al deterioro físico o psicológico.

Es necesario diseñar estrategias de apoyo a los cuidadores basadas en el conocimiento y comprensión de sus problemas y necesidades. En particular, los cuidadores deben ser estimulados a formar parte o a constituir redes de autoayuda, que les ofrezcan la posibilidad de participar en debates e intercambios de experiencias, así como en redes de apoyo material, psicológico y social. Estas estrategias deben incluir la mejora de su capacidad para abordar situaciones difíciles, por ejemplo, en casos de abusos y violencia en los cuales cobran especial relevancia las redes de apoyo (Recomendación Nº (98) 9).

Estos nuevos modos de gobierno *laxo*, al tiempo que promueven el autogobierno de los sujetos aludiendo a la existencia de un contrato libre con las instituciones, también ponen en el centro al sujeto como responsable último de resolver su situación, a través de discursos como la *activación*, la *flexiguridad* o el *envejecimiento activo*. Son sus acciones individuales y sus habilidades en el gobierno del yo, las que le permitirán alcanzar su bienestar y sus logros personales. Estos mecanismos de intervención, de carácter más sutil e implícito, pueden convertirse en potentes mecanismos efectivos para la regulación de las voluntades y el disciplinamiento de los sujetos a normas

⁵⁵ En el caso español se ponen en marcha programas de apoyo a cuidadores/as familiares. En la ciudad de Madrid, se desarrolla el programa “Cuidar al cuidador/a” que surge en el año 2004 y se lleva a cabo en 21 distritos de la ciudad y en el que se desarrollan estrategias psicosociales y educativas, desde una dimensión individualizadora y terapéutica, para que las personas cuidadoras puedan hacer frente a la tarea de cuidar:

Bueno, el objetivo era el cuidador. El objetivo era cuidar al cuidador. No enseñar a cuidar mejor. O sea, que era psico-terapéutico. Luego, se ha metido psico-educativo que es la última modalidad que hemos tenido. Pero en principio era: “Usted es el protagonista del programa. Olvida... Bueno, sabemos que cuida a una persona muy inválida, muy dependiente, muy deteriorada, con mucha demencia... Bien, pero si usted no se cuida aquello que cuida no vale”. Entonces, eso, el objetivo que perseguía era dar valor a la persona. Darle valor a ella de que puede tener sentimientos muy negativos, de que los puede tener y que tiene derecho a tenerlos y cómo encauzarlos; y darle valor a que después afronte mejor esa situación (...) (Representante Programa de apoyo a cuidadores/as).

sociales que conducen al individualismo y al referente del *sálvese quien pueda* (Crespo y Serrano, 2007).

Las asimétricas relaciones de poder en el marco de la batalla de ideas que se fragua en el gobierno multinivel de la UE promueven un enfoque individualista, privado y sanitario de la dependencia que satisface las necesidades sociales al servicio del crecimiento económico. No se cuestiona el conjunto de creencias sociales que dan prioridad a las exigencias mercantiles y sitúan en un segundo lugar la atención a la vulnerabilidad de la vida. Se promueve la existencia de sujetos que sean *clientes, trabajadores/as, activos, en rehabilitación*, frente a sujetos receptores de derechos. Este planteamiento hace de la atención a la vulnerabilidad una cuestión individual y privada y que, por tanto, se resuelve a través de la autorresponsabilización de las personas para hacerse cargo de los dilemas que plantea el cuidado de la vida frente a las necesidades del capital.

Conclusiones

El gobierno de la Unión Europea es clave en el establecimiento de los marcos normativos en torno a la dependencia y a los cuidados que se implantan en los estados nacionales. Por un lado, porque las instituciones de la UE legitiman la producción de normas sociales sobre la protección social en el ámbito nacional, estableciendo nuevos mecanismos de gestión a múltiples niveles o de gobierno suave (*soft governance*) que se presentan como modos de gobierno más participativos y menos autoritarios. Se incrementa el ejercicio de poner en marcha herramientas de presión endógena (persuasión, difusión de paradigmas, etc.) más que la imposición de restricciones exógenas (legislación, sanciones económicas, etc.) que se implantan de manera eficaz en los estados (Serrano, 2009). Por otro lado, porque imprimen mecanismos efectivos de regulación moral de los sujetos y tecnologías de disciplinamiento que, como modos de gobierno de la subjetividad, establecen marcos de comprensión de la realidad que hacen partícipes y responsables a los sujetos en la resolución de los problemas sociales. Del llamado bienestar *pasivo* se pasa al bienestar *activo*, animando a las personas a que participen en el sistema e intentando desplazar el acento de los derechos a las responsabilidades (Lewis, 2011: 345).

La Unión Europea se conforma como un poder difuso y en la sombra que, aunque en apariencia es sutil, en la práctica es eficaz en la expansión de marcos de sentido y en el establecimiento de pautas de recomendado

cumplimiento a los estados, que aunque no de modo vinculante, ejercen una presión sobre cómo deben actuar en la política nacional. Un procedimiento efectivo de este gobierno *laxo* es el Método Abierto de Coordinación, a través del cual se establecen líneas directrices e indicadores cuantitativos a seguir que apuntan cuáles son los ejemplos de *buenas prácticas* a los que dirigirse en materias sociales y económicas, que finalmente los estados acatan a través de los Programas Nacionales de Reformas.

Este gobierno difuso y a múltiple nivel hace de la Unión Europea un organismo productor de *verdades* y generador de conceptos y significados sobre lo que debe de ser la protección social. Los marcos normativos dominantes de las instituciones de la UE sitúan al mercado como punto de referencia para la organización social. El mercado adquiere una posición privilegiada para entender la atención prestada a la vulnerabilidad social y se convierte en un *modus operandi* que no solo se naturaliza, sino que también se instala como mecanismo de emancipación social.

Uno de los objetivos estratégicos del Consejo Europeo en Lisboa (2000) *es el crecimiento económico y conseguir que la economía europea sea la más competitiva y dinámica del mundo* y, para poner en marcha este objetivo, una de las medidas que se promueve es aumentar la tasa de actividad femenina (Pérez Ortiz, 2010). La falta de legitimidad de la UE por la prioridad otorgada a la política económica y monetaria pone en marcha iniciativas para el desarrollo de lo que se hace llamar la *Europa Social*. Sin embargo, a la hora de abordar estas cuestiones se produce una colonización del debate por parte de los intereses del mercado, de modo que la intervención en torno al género en la UE o a los derechos de las personas mayores o con diversidad funcional pone estas cuestiones al servicio de un fin superior que es el crecimiento económico. Con el objetivo de aumentar la tasa de actividad femenina se persigue más bien el interés de aumentar la capacidad de tener una economía dinámica y de generar crecimiento económico y no tanto de promover la redistribución de la riqueza y la mejora de las condiciones de vida de las personas. Incluso, en este sentido, se fomenta la profesionalización del trabajo de cuidados para evitar una catástrofe demográfica que ponga en riesgo la supervivencia de la economía de mercado (a través del aumento de la tasa de actividad que sostenga los sistemas de pensiones y sanitarios o que dé cobertura al incremento de la vulnerabilidad social). El fortalecimiento de la economía se convierte en condición imprescindible para el desarrollo de cualquier política de carácter social. Así, se extiende un modo de entender cuáles son los problemas en

función de las necesidades de reproducción del mercado y el aumento de la tasa de actividad femenina es una condición necesaria para lograr el objetivo de conseguir ser la economía más fuerte del mundo.

El problema de la segmentación de las mujeres en el mercado de trabajo debe adquirir otra óptica distinta a la que se instala en la UE (*añada mujeres y revuelta*) para identificar y hacer frente a la desigualdad en los salarios y a la participación en el mercado de trabajo o en los cuidados. El objetivo de desfamiliarizar y mercantilizar los cuidados, como ejemplo del esfuerzo puesto en aumentar el empleo femenino, no es sostenible y no puede dar respuesta a las desigualdades de género (Lewis, 2011: 351). Como señala Antonella Picchio una característica del *proceso de reproducción social* es que el trabajo doméstico y de cuidados influye enormemente en los salarios y ambas cuestiones son interdependientes. Para comprender la segmentación es preciso atender a la complejidad del proceso de reproducción social en el cuál afectan tanto los cambios en la jornada laboral, como las actitudes hacia el trabajo, la familia, los patrones demográficos y las relaciones de poder entre las clases sociales e intraclases. La igualdad en el intercambio de la fuerza de trabajo entre hombres y mujeres solo puede darse si existe igualdad en el ámbito de la reproducción social. Sin esta igualdad, las políticas dirigidas a mitigar esta situación tienen poca efectividad práctica ya que las instituciones públicas y los trabajadores asalariados dependen fuertemente del trabajo de cuidados que realizan mayoritariamente las mujeres (Picchio, 2011: 122-145). Además, para que las personas tengan la posibilidad de elegir dedicarse al trabajo remunerado y/o al no remunerado se tienen que tener en cuenta algunas dimensiones: 1) el tiempo, en lo que respecta a poder reducirlo sin que esté penalizado o a que este remunerado en el caso de las actividades de cuidados, 2) el dinero, en el sentido de que exista mayor inversión para pagar los cuidados, y 3) los servicios accesibles, asequibles y de calidad (Lewis, 2011: 355).

Para el gobierno de la UE, el logro de poder alcanzar una mayor tasa de actividad femenina hace necesaria la incorporación de medidas de ajuste como son las estrategias de *conciliación de la vida laboral y familiar*. A través de estas iniciativas, se atribuye un reconocimiento social a las mujeres como madres y trabajadoras, pero este reconocimiento no lleva implícito cambios en los patrones que naturalizan su función, sino que más bien se trata de reconocer su papel para que sigan cuidando en exclusiva y que sean las últimas responsables de los cuidados. La conciliación se plantea básicamente como un *dilema familiar* que se resuelve a partir de estrategias que

responsabilizan a los miembros de la familia (fundamentalmente mujeres) para compatibilizar todas las esferas de la vida (tecnologías del yo). Se naturaliza la función del mercado como regulador social y se prioriza una reorganización social de los cuidados que se resuelva en el seno de la familia (mujeres) y que no entorpezca o dificulte la participación de la sociedad en el mercado de trabajo, por el contrario, no se cuestionan las exigencias temporales y personales que plantea este último.

Desde las instituciones de la Unión Europea también se plantea una perspectiva de la dependencia medicalizada e individualizadora y las estrategias autorresponsabilizadoras para atender a esta cuestión hacen que la consecución de bienestar se dé en función del nivel de ingresos y de la dedicación de tiempo de trabajo en el mercado de las personas de la familia. La vulnerabilidad social no se considera una cuestión intrínseca a las personas, sino más bien una circunstancia excepcional vinculada con déficits individuales y que por tanto, en último término es preciso prevenir, rehabilitar o corregir. En la medida de lo posible es necesario promover estrategias de prevención de estas situaciones y prolongar la *vida activa* de estas personas a través de medidas como el alargamiento de la edad de jubilación (*envejecimiento activo*). Las medidas que se ponen en marcha en los estados, en caso de tener que atender a situaciones extremas, no tienen tanto que ver con favorecer la autonomía política de los sujetos, sino más bien con dar cobertura a sus necesidades físicas o sanitarias, con la puesta en marcha de estrategias privadas e individualizantes como son el copago o la prioridad otorgada a las prestaciones monetarias.

La clasificación jerárquica que otorga un estatus superior a los mercados que al cuidado de la vida, instala la norma del ideal de sujeto autónomo, que permite la persistencia de la economía de mercado. Se establece un orden de jerarquía para los sujetos en función de la distancia a lo que denomina Audre Lorde como *norma mítica*, cuya definición suele ser: blanco, varón, joven, heterosexual, con medios económicos, etc. (Lorde, 2003), a lo que se podría añadir sin diversidad funcional y occidental.

De este modo, la atención a la vulnerabilidad social se plantea como una acción reflexiva a través de la cual las personas deben ajustar sus diferentes tiempos, espacios e identidades (de militancia, de ocio, de cuidados, su diversidad por edad, etc.) al amparo de las necesidades y exigencias del mercado y a la norma de autosuficiencia. Por tanto, el vínculo que se establece, en algunos casos, entre la liberación de las mujeres, las personas

mayores o las personas con diversidad funcional y el crecimiento económico, se concreta en la práctica en que la primera premisa vaya subordinada a la segunda y en ningún caso al contrario.

Además, el equilibrio precario entre la adaptación de los sujetos a las necesidades del mercado y la satisfacción de una buena vida se acentúa ya que cada vez se produce un mayor desmantelamiento de los mecanismos de protección social que agravan enormemente esta situación.

En último término, las políticas de la UE, que promueven la desfamiliarización y la mercantilización de los cuidados, no atienden a la necesidad humana de cuidados a lo largo de toda la vida y de dar respuesta a las desigualdades de género promovidas por la división desigual del trabajo remunerado y no remunerado. El enfoque que promueve la Unión Europea no garantiza el bienestar de las personas en calidad de cuidadoras y de receptoras de cuidados, así como la cuestión de cómo valorar el trabajo de cuidados y cómo repartirlo entre hombres y mujeres, y entre las personas individuales y la colectividad. Algunas autoras, como Jane Lewis, apuntan a que es necesario dar pasos para avanzar hacia el modelo de ciudadanos trabajadores/ciudadanas trabajadoras y cuidadores/ cuidadoras universales. Reconoce la importancia de poner en marcha un nuevo *pacto social* que promueva políticas centradas en los cuidados que atiendan a dos aspectos, que por un lado se ocupen del trabajo de cuidados en y por sí mismo (no como un fin secundario supeditado a una meta superior) y que, por otro lado, presten atención al equilibrio entre trabajo remunerado y no remunerado tanto en las vidas de los hombres como entre las mujeres (Lewis, 2011: 348-355).

Como se ha observado, el estudio de los marcos normativos que difunde la Unión Europea no puede desvincularse del análisis de la multiplicación de mecanismos de regulación de los espacios políticos de cuidados que favorecen los nuevos modos de gobierno laxos y la orientación hacia la regulación de las conciencias de los sujetos. Para observar cómo la Unión Europea, a través de los marcos cognitivos y de sus tecnologías de gobierno, influye en el ámbito nacional así como para observar, para el caso español, las conexiones entre la difusión de marcos y el establecimiento de mecanismos de control de los mismos, en los siguientes capítulos (5 y 6) se realiza un análisis genealógico y de los marcos normativos de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia.

CAPÍTULO 5. GENEALOGÍA DE LA LAAD Y TECNOLOGÍAS DE GOBIERNO DE LOS CUIDADOS Y DE LA DEPENDENCIA

Introducción

La cuestión de los cuidados y de la atención a la dependencia está suscitando en el momento actual un fuerte interés entre los movimientos sociales, en el mundo académico o en el ámbito de los organismos internacionales, como la Unión Europea, que orientan intervenciones para atender a la cuestión del envejecimiento de la población o de la igualdad de oportunidades de las personas con diversidad funcional, así como también lo hacen los estados nacionales. El profundo interés que ha motivado esta cuestión se ha traducido tanto en la multiplicación del número de estudios realizados, como en la orientación de políticas y dispositivos de intervención con los que hacer frente a la llamada *crisis de los cuidados*.

Aunque estas nociones se hayan popularizado y extendido recientemente no quiere decir que no existiera la realidad social que conforman estas cuestiones. Dada la vulnerabilidad constitutiva de las personas una característica inmanente a su naturaleza es la dependencia social (Elías, 1990). Los cuidados se realizaban, pero o no se pensaban o su regulación tenía otras características. Pensar los cuidados y la dependencia como cuestiones sociales en el contexto actual ha promovido el nacimiento de estas nociones como categorías políticas en un momento de dismantelamiento del estado social, de aumento de las situaciones de vulnerabilidad y de reducción de la oferta de cuidados. Este creciente interés hacia el estudio, regulación y comprensión de los cuidados podría ser expresión de la invención de una nueva cuestión social que permitiera importantes cambios en el orden social de género y en la atención a la vulnerabilidad social.

Las instituciones de la Unión Europea son un referente normativo para la puesta en marcha de intervenciones políticas en esta dirección. Sin embargo, no se puede hablar de una realidad homogénea en el ámbito europeo, ya que cada contexto nacional posee una complejidad y una singularidad debido a su historia, a la fortaleza de *lo público*, a la participación de los diferentes actores sociales en las políticas o a su cultura respecto al orden de género.

El estado español se caracteriza por pertenecer a un modelo de carácter fuertemente *familiarista*, por el papel que juega la familia (mayoritariamente las mujeres) en la provisión de los cuidados, promoviendo la obligación moral de las mujeres de sostener las situaciones que no cubre el sistema, y por la escasa participación de las instituciones públicas en la provisión de estos servicios (Esping-Andersen, 1993, 1999). Los servicios públicos que se encargan de la provisión de los cuidados son escasos y además, en su mayoría, están privatizados, ya que, cuando la familia no podía hacerse cargo, estas actividades se llevaban a cabo tradicionalmente por la iglesia o por la beneficencia. Aunque con posterioridad al régimen franquista existen algunas reformas⁵⁶ que empiezan a prestar atención a esta cuestión, el modelo español se basa principalmente en un sistema asistencial y básicamente familiar que promueve la responsabilización de las familias (mujeres) y la exclusión de los sujetos que no tienen recursos para acceder a su bienestar.

Tal vez el momento en el que esta cuestión empieza a adquirir una especial relevancia en el ámbito de las intervenciones políticas se produce a principios de este siglo. A partir del año 2000 se manifiesta una *declaración de intenciones* a nivel nacional sobre la necesidad de la puesta en marcha de una política de atención a la dependencia. En 2001, se menciona esta cuestión en el Acuerdo que suscriben el gobierno, CCOO, CEOE y CEPYME *para la mejora y el desarrollo del sistema de protección social*. En este se considera necesario abrir un periodo de análisis y debate con el fin de que, al finalizar la legislatura del Partido Popular, esté diseñada y aprobada una política de atención a la dependencia (CES, Dictamen 3/2006). En la

⁵⁶ En los años 70 se crearon el Servicio de Atención al Pensionista (SAP) y el Servicio de Recuperación de Minusválidos (SEREM). En 1978 el INSERSO (Instituto Nacional de Servicios Sociales) pasa a integrar el SAP y el SEREM, y se constituye como Entidad Gestora de los servicios sociales y prestaciones del Sistema de la Seguridad Social. En los años 80 se inicia el proceso de transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas. Ya en 1988 se crea el Ministerio de Asuntos Sociales que favorece el desarrollo de los servicios sociales. A partir de ese momento y hasta la actualidad se establecen los primeros marcos de actuación en relación con la atención a mayores, personas con discapacidad y se extiende la acción protectora para las personas consideradas dependientes (Aragón, Cruces y Rocha, 2007). La atención pública a las personas dependientes se realiza a través de los servicios de salud y los servicios sociales en los que tienen competencias las Comunidades Autónomas y en algunas materias las Corporaciones Locales. También el sistema de la Seguridad Social atiende situaciones tales como gran invalidez, complementos de ayuda a tercera persona en la pensión no contributiva de invalidez y de la prestación familiar por hijo a cargo con discapacidad, así como otorga prestaciones de servicios sociales en materia de personas con discapacidad y de asistencia a personas mayores (Acuerdo 2005).

Renovación del Pacto de Toledo que se aprobó en el congreso de los diputados en 2003, se enuncia que: *resulta por tanto necesario configurar un sistema integrado que aborde desde la perspectiva de globalidad del fenómeno de la dependencia y la Comisión considera necesaria una pronta regulación en la que se recoja la definición de dependencia, la situación actual de su cobertura, los retos previstos y las posibles alternativas para su protección* (Ley 39/2006, exposición de motivos). Ya se empieza a crear un clima institucional favorable, y en el 2004, los partidos políticos empiezan a incluirlo en sus programas electorales. Entonces, después de varias iniciativas parciales, en la nueva legislatura de 2004, el PSOE ya se había comprometido a poner en marcha esta política. En julio de 2004, se firma del Acuerdo sobre Competitividad, Empleo Estable y Cohesión Social (CCOO, UGT, CEOE y CEPYME), que desarrolla como uno de los objetivos en el ámbito de la protección social la atención a las situaciones de dependencia.

La elaboración de la LAAD se ampara por una comunidad científica que fortalece y legitima el discurso político, presentándolo como ética o ideológicamente neutral. La constitución de comités de expertas/os no solo legitima sino que hace posible la materialización de las medidas propuestas que se aplicarán (Crespo y Serrano, 2006). La elaboración en 2004 del Libro Blanco de Atención a las personas en situación de dependencia es un informe científico que adelanta gran parte del modelo de protección amparándose en satisfacer conclusiones científicas y/o de expertas/os.

En la elaboración del borrador de la ley se incluyen propuestas y modificaciones que realizan los diferentes actores sociales legitimados para intervenir en el proceso y, finalmente, en enero de 2006 se elabora el Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia⁵⁷. En este mismo año, el Consejo Económico y Social, previo análisis de la Comisión de trabajo creada para esta competencia, elabora el Dictamen 3/2006 sobre el Anteproyecto de Ley, en el que tras algunas recomendaciones valora positivamente dicho

⁵⁷ Este anteproyecto se acompaña de una Memoria de análisis de impacto normativo, económico, de género e igualdad de oportunidades. El anteproyecto ya incluye el modelo de protección universal, financiado vía impuestos y los beneficiarios de las prestaciones se indica que serán mayores de 3 años como se sugiere en el Libro Blanco (en la LAAD se contempla de 0-3 años).

Anteproyecto. También el Consejo de Estado a través de un dictamen establece sus conclusiones sobre el Anteproyecto.

Finalmente, y tras una discusión parlamentaria, la LAAD se aprueba el 14 diciembre de 2006 (sin apoyo de EA, Nafarroa Bai, PNV, CIU, por invadir competencias). La discusión previa en el Parlamento muestra la importancia de la batalla de ideas y conceptos que se fomenta para nombrar o dividir la realidad entre los diferentes actores en la formulación de los problemas. Así, cuestiones como la inclusión de los menores de 3 años suponen enmiendas de los diferentes grupos políticos, y otro ejemplo es la abstención del PP en algunos artículos por retirar el concepto de *Nacional* del título de la iniciativa: Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (SAAD).

El surgimiento de la Ley 39/2006 es resultado de la intervención política y del conflicto dialéctico entre distintos actores que se sitúan en un contexto social concreto y, por tanto, en la formulación de la ley se pueden observar la multiplicidad de intereses y de formas de definir el mundo social. Las sociedades se constituyen a través de las relaciones sociales y de la transformación de las mismas a partir de actores que tienen la capacidad de construir sus prácticas, a partir de modelos culturales y a través de conflictos y luchas de poder por hacer prevalecer sus intereses. En este sentido los actores sociales son productos de la historia pero también protagonistas de la misma por medio de relaciones de conflicto (Alonso, 1998: 202-205). Por eso, la comprensión del contenido de la política de atención a las personas dependientes para el caso español es indisoluble del estudio de las voces de los actores, de las estrategias, alianzas y confrontaciones que surgen en el proceso de constitución de la ley, y de la observación de la hegemonía de algunas voces frente a otras, que dan una legitimidad representativa a unos intereses por encima de otros.

El estudio de estos procesos de configuración de la LAAD ha sido objeto de un trabajo de campo, consistente en la elaboración de 22 entrevistas a informantes clave, que son expertos/as que participan en la elaboración del Libro Blanco, profesionales de los servicios sociales, representantes del IMSERSO, de organizaciones de personas mayores, de mujeres y de personas con diversidad funcional, patronal y sindicatos, etc. (ver Anexo II).

El nacimiento de la LAAD y su contenido es resultado de una lucha de fuerzas políticas y semánticas entre diversos grupos sociales, de carácter asimétrico, que pugnan por hacer prevalecer una determinada representación de la

realidad. En la plasmación de la ley se fraguan un conjunto complejo de batallas políticas, tensiones, negociaciones y búsqueda de equilibrios y compromisos políticos entre diversos actores que batallan por nombrar los problemas o por la naturalización de los principios legítimos de la di-visión de la realidad social (Bourdieu, 2001). Estas *batallas de ideas*, en las que participan actores y voces múltiples, no se realizan en un espacio político neutro, sino que la hegemonía de algunas voces para modificar y definir la realidad es el resultado de un frágil juego desequilibrado de fuerzas entre estos actores.

El papel que los diversos actores han jugado en la redacción definitiva del texto legislativo y en el modo como esta ley se está implementado, así como la hegemonía de unos marcos de interpretación frente a otros dependen, por un lado, del margen de maniobra política y de las tecnologías de gobierno y de poder y, por otro lado, de variables sociopolíticas y económicas, tales como la legitimación que proporciona la crisis económica y la falta de recursos por el adelgazamiento de lo social, un modelo sociocultural en el que persisten las demandas morales a las mujeres y que desvalorizan los espacios vinculados con lo femenino y la extensión radical de modelos de mercantilización de lo social, que hacen del usuario un cliente.

Esta ley responde a una situación de progresiva politización y problematización de las actividades realizadas en el ámbito privado tras la creciente incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, la acelerada prolongación de la esperanza de vida de la población, la multiplicación de modelos familiares alternativos a la familia nuclear extensa, la paulatina transformación de los contratos sociales y morales entre los sexos o el proceso de europeización de la cuestión social que han puesto en la agenda política la necesidad de revisar los acuerdos sobre los que se basaba el ejercicio de los cuidados y la condición de *dependencia*. Para entender esta situación de aparente paradoja, que convierte el potencial transformador de la ley en una tecnología que profundiza en el disciplinamiento político y la autorregulación de los sujetos por encima la colectivización de la cuestión de la vulnerabilidad social, sería necesario estudiar cómo se ha configurado ésta, atendiendo a su proceso de producción genealógico.

Para estudiar el modo en que unos marcos interpretativos se hacen dominantes y la hegemonía de unas voces frente a otras es necesario explorar las tecnologías de gobierno y los rituales de intervención política en manos de los diversos actores que han participado en la constitución de esta

ley. Sus principales exponentes son el Libro Blanco, los espacios de participación previstos institucionalmente, como el diálogo social entre los interlocutores sociales y actores gubernamentales, los Consejos Estatales, el Parlamento y las vías más informales de presión y deliberación, como son las plataformas de movilización, las protestas, las iniciativas de personas, etc. Para ello, en el primer apartado se profundiza en el papel de los expertos y el mundo científico en la legitimación de la política y en tecnologías de gobierno como el Libro Blanco en el 2004 que sirvió como catalizador de una primera propuesta de proyecto de ley. A través de la *expertocracia* del ámbito nacional se movilizan recursos diversos, algunos más intangibles y, hasta cierto punto imperceptibles, como son las voces de la UE y del proceso de europeización que se trasladan al contexto español y ejercen una influencia en los marcos de la LAAD y en su implementación. En un segundo apartado, se desarrolla el análisis de los procedimientos formales, regulados por mecanismos claramente definidos y acordados, por los que algunos actores y sus propuestas pasan a ser hegemónicas, como los acuerdos interconfederales y órganos consultivos que permiten integrar las enmiendas de diversos actores implicados en la ley en el borrador de la misma o en la discusión parlamentaria. En el tercer apartado, se analizan los mecanismos informales y otras prácticas de promoción de diálogos entre diversas voces sociales o de presión social, que llevan a cabo diversos movimientos sociales.

Las concepciones y asunciones que se plantean en la ley acerca de qué significa cuidar, quién es el sujeto legítimo de ejercicio de cuidado, cuáles son las lógicas que regulan los cuidados, etc., son resultado, en gran medida, de las posiciones desiguales de las voces de diversos actores sociales y del control político de recursos asimétricos.

Por tanto, el análisis del carácter disputado de esta intervención política, así como el estudio de su construcción histórica, a partir de la observación de las luchas simbólicas de los actores, permite comprender el juego de relaciones de fuerzas y los procedimientos a través de los cuáles unas voces y marcos de interpretación sobre la organización social de los cuidados pasan a ser hegemónicos. En el proceso de lucha simbólica entre diversos actores por la hegemonía discursiva, ¿cuáles son los rituales que movilizan diversos actores sociales para que los actos de autoridad utilizados se conviertan en voces autorizadas?

5.1. Rituales de legitimación científico-técnicos: la *expertocracia*, el diálogo *multivocal* y la autoridad Europa

La participación de equipos de expertas/os y de personas del mundo científico en el diseño de políticas y en el diagnóstico de los problemas se ha convertido en un proceder habitual en los modos de gobierno actuales. La redacción de documentos de *rendición de cuentas* previos⁵⁸ a una importante decisión política o la elaboración de informes de evaluación⁵⁹ sobre las medidas implantadas se constituyen como modos de legitimación de importantes intervenciones políticas. Estos equipos de expertas/os parten de una situación privilegiada para la difusión de marcos normativos, ya que el carácter científico y técnico de sus propuestas, así como la utilización de indicadores estadísticos, refuerza la retórica de neutralidad política de medidas que posteriormente forman parte de los marcos de comprensión de la LAAD y de sus sucesivas reformas.

La publicación en 2004 del Libro Blanco de atención a personas en situación de dependencia es un ejemplo paradigmático de esta tendencia, ya que, por un lado se presenta como una reflexión previa que articula los términos de la discusión sobre cuestiones que más adelante se desarrollan en la LAAD y, por otro lado, es diseñado por un equipo técnico del IMSERSO⁶⁰ junto con un

⁵⁸ La LAAD cuenta con informes previos a su elaboración en los que participan expertos/as en la materia, como son el caso del Libro Blanco o el Dictamen 3/2006 del Consejo Económico y Social.

⁵⁹ En octubre de 2008 el Pleno del Congreso de los Diputados aprobó una Moción en la que se instaba al Gobierno a crear un Grupo de Expertos/as para hacer una evaluación de la aplicación de la LAAD. La Ministra de Educación, Política Social y Deportes dictó una Resolución en la que se crea y se designa dicho Grupo de Expertos/as formado por personas del ámbito académico o de instituciones o fundaciones vinculadas a la investigación, como: Monserrat Cervera Macià, José A. Herce San Miguel, Guillem López Casanovas, Gregorio Rodríguez Cabrero y Simón Sosvilla Rivero. Finalmente se publica en septiembre de 2009 un *Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006*. En él se recogen los resultados de una consulta de documentación oficial y académica, así como de entrevistas a actores sociales y se elaboran conclusiones y recomendaciones sobre aspectos como el proceso de entrada, los servicios y prestaciones, la coordinación o la financiación del sistema (Informe final 2009).

⁶⁰ Esta institución nació como INSERSO (Instituto de Servicios Sociales) dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, cuyas acciones se dirigían fundamentalmente a personas mayores y con diversidad funcional. En 1997, tras la llegada masiva de personas migrantes se transforma en IMSERSO (Instituto de las Migraciones y Servicios Sociales) para pasar en el 2004 a ser el IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales). El IMSERSO es el organismo vinculado al gobierno que impulsa la LAAD, dependiente de la Secretaría de

amplio grupo de expertos/as, muchos/as de ellos/as pertenecientes al mundo científico, con el fin de reforzar la legitimidad de algunas medidas propuestas.

Los estudios y aportaciones técnicas y científicas⁶¹ que integran el Libro Blanco contribuyen a sentar las bases del futuro desarrollo legislativo o serán tenidas en cuenta en el diálogo social, ya que parten de una situación privilegiada para la formación de marcos normativos. De hecho, en el desarrollo de los capítulos se incluyen recomendaciones y se utilizan conceptos que constituyen el *deber ser* de la política y que sirven para nombrar y definir lo que se considerarán los problemas fundamentales que posteriormente se contemplan en la ley.

Definición y conceptualización del servicio. Se ofrece una propuesta conceptual (“el deber ser”) que creemos ha de ser asumida como referente para el desarrollo y aplicación del Sistema Nacional de Dependencia (Libro Blanco 2004, p. 352).

Hay aspectos claves de la LAAD que se elaboran a partir del desarrollo científico-técnico que establece el Libro Blanco. Por ejemplo, la necesidad de establecer un baremo de la dependencia⁶² que delimite el umbral de acceso al sistema. Además se propone que las personas beneficiarias sean las personas dependientes mayores de 18 años, lo que será una cuestión que suscitará un debate posterior. En relación con los servicios, algunas de las

Estado de Servicios Sociales Familias y Discapacidad del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Luego pasa a depender del Ministerio de Trabajo e Inmigración. Más adelante el ministerio responsable de la puesta en marcha de la Ley ha sido el Ministerio de Educación y por último el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

⁶¹ En los primeros capítulos se recopilan algunas investigaciones sobre las bases demográficas, el régimen jurídico, el apoyo informal, los recursos sociales, sanitarios y sociosanitarios existentes, los recursos económicos, los criterios y técnicas de valoración de la dependencia y un análisis de los modelos vigentes en algunos países de la UE y de la OCDE, etc. Por último, se elaboran una serie de propuestas que señalan los retos futuros del sistema de atención a la dependencia. Además se acompaña de indicadores estadísticos como instrumentos de medida de las dimensiones del problema y muestra de la fiabilidad de las medidas propuestas (Libro Blanco 2004).

⁶² Basándose en ejemplos europeos como el alemán o el francés, se establecen las condiciones de posibilidad para crear este baremo (en función del número de horas que la persona necesite ser atendida o de las ayudas que necesita para poder realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y se propone que el modelo español establezca tres grados (dependencia moderada, severa y gran dependencia), que se suscriben tal cuál en la LAAD.

opciones contempladas se incorporan en la ley (Residencias, centros de día y noche, teleasistencia, servicio de atención a domicilio), pero se exponen otras medidas que esta no recoge como son los sistemas alternativos de alojamiento (apartamentos con servicios de apoyo y viviendas tuteladas). Una cuestión polémica que se inserta en la ley y que se trata con anterioridad en el Libro Blanco es la dotación de prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar. Esta propuesta va acompañada de un análisis sobre la carga que supone esta labor para las/os cuidadoras/es familiares (el perfil de las personas que cuidan, la intensidad de los cuidados, etc.), que será la antesala de algunas de las medidas⁶³ que tratan de paliar las consecuencias sobre la calidad de vida de las/os cuidadoras/es, aunque finalmente serán pocas las que se introducen posteriormente en la política.

En relación con la financiación se corrobora, tras un análisis exhaustivo, la pluralidad de sistemas de protección social que existen en Europa y en esta clasificación se sitúa al caso español como representativo de un modelo asistencial, sostenido por una atención *familiarista*, de modo que se justifica el reto que se plantea con esta ley, alcanzar cualquiera de los otros dos modelos que existen en Europa (el universal o el de la seguridad social). Otro mecanismo de financiación, también polémico, que se contempla en este estudio científico-técnico es la participación de las personas, a través del copago, en la financiación de los servicios y prestaciones que reciben, que se implantará en la LAAD (Libro Blanco 2004).

La *autoridad y legitimidad* de las decisiones políticas que se persiguen con la elaboración de libros blancos, y del Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en particular se fundamenta en tres dimensiones: la apelación a la participación de expertos/as, la evocación del *master symbol* en el que se ha convertido la UE y la promoción de diálogos entre diversos actores. En relación a esta última, los libros blancos aparecen como rituales habituales de los nuevos modos de gobernanza *participativa* a través de la participación de diversos expertos/as y actores sociales en la definición de los problemas. Fomentan la reflexión sobre cuestiones de interés político desde un espacio que plantea un debate abierto y multivocal.

⁶³ Algunas, como el alta en la seguridad social o programas de intervención y formación con las/os cuidadoras/es, finalmente se incorporan en la ley y otras, como vacaciones sin sueldo, excedencias, medidas para promocionar el reparto con los varones, fomento de asociacionismo de mujeres en cooperativas de trabajo, o una Carta de derechos y necesidades de cuidadoras/es, no llegan a materializarse como medidas que se incorporen al texto legislativo.

“(…) hablando en todos los sitios...de esto...cuando nadie...decían que qué era esto de la ley de dependencia todavía desde una mirada muy benéfico asistencial. Y luego, sí, participé en el Libro Blanco de la Dependencia, en los debates para la elaboración de la ley, y luego ya me retiré cuando empezó a debatirse el texto (...)” (Experta 4).

“Porque en el Libro Blanco yo sí percibo un poco la huella de todas estas, Maites Sanchos, Pilares Rodríguez, y todas estas mujeres que han trabajado mucho, mucho dentro de Servicios Sociales” (Experta 5).

La eficacia simbólica del lenguaje difundido por el Libro Blanco apela a la expertocracia y al mundo científico como instancias productoras de ideas y de diseños políticos exclusivamente técnicos y, por ello, aparentemente neutros. Estas/os expertas/os adquieren una posición privilegiada en la producción y difusión de marcos cognitivos y normativos (Muller y Surel, 1998; Surel, 2000). Además se sirven de la utilización de indicadores estadísticos, en informes y estudios previos a la LAAD, que refuerzan la idea de neutralidad política ante propuestas que posteriormente forman parte de sus marcos de comprensión. Es común la práctica de la producción académica al servicio de la política que da legitimidad científica a cualquier pretensión de poder, de modo que en algunos informes previos a la LAAD o de evaluación y reformulación de la misma⁶⁴ participan profesionales al servicio de algún partido político, que han sido o posteriormente serán miembros de diferentes comisiones o asesores del gobierno (Águila, 2003: 53; Camps, 2003: 43-57).

“Lógicamente hablas de lo que sabes. Yo llevaba trabajando en Calidad 6 ó 7 años, con todo el conocimiento a nivel europeo, con certificados de evaluación y demás; y trataba...” (Experto 7).

“Bueno, el libro blanco se inicia en mayo de 2004, yo estuve en la génesis porque participé en parte, no todo lo que se recoge en el libro blanco, perdón, no todos los trabajos que se hicieron vienen recogidos en el libro blanco, ¿eh? Se recogen pues una parte por ejemplo del equipo que yo lideré pues está el estudio jurídico, el estudio de gasto social también, pero por ejemplo no viene

⁶⁴ Por ejemplo el Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006, 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia. Septiembre de 2009.

recogido en el libro blanco un DELPHI que se hizo a todas las organizaciones sociales” (Experto 2).

“Yo había estao muchos años trabajando y el libro blanco era una especie de puesta al día de todo. Y yo participé en el capítulo de servicios sociales y luego en el de coordinación sociosanitaria porque he trabajado en muchas cosas de iniciativas de coordinación. Y luego he colaborado también mucho en el tema del apoyo informal de cuidados pues porque también” (Experta 4).

“Y a nivel personal, yo en el Libro Blanco trabajé en dos aspectos: el capítulo de Calidad; y en el capítulo económico, en toda la parte de Financiación” (Experto 7).

Ambos, intelectuales y partidos políticos, conforman una relación simbiótica: el político para legitimar sus maniobras y el intelectual para que su discurso tenga poder, ya que se considera necesario para la política (Águila, 2003). La participación de científicos o de expertos permite *enrarecer* el discurso, de modo que la aplicación de leyes se legitima por una base científica que se presenta como neutra y empíricamente válida. El mecanismo de *enrarecimiento del discurso* restringe la posibilidad de intervención a las personas que no están calificadas para usarlo, de modo que favorece su legitimación como lenguaje verdadero y universal (Foucault, 2008b; Bourdieu, 2001). De este modo se establece una brecha que separa a gran parte de la población de las élites que gestionan y deciden sobre el devenir de las políticas públicas (Camps, 2003; Águila, 2003).

Por último, otro recurso para la legitimación de las representaciones expuestas en el Libro Blanco es la apelación a Europa como referente modernizador y autoridad moral (Crespo y Serrano, 2006). La UE se convierte en una autoridad lingüística en la difusión de conceptos (dependencia, envejecimiento activo, etc.) y en un ejemplo en la difusión de marcos normativos en torno a la organización de los cuidados. Se plantea que España está a la cola de las reformas que se dan en Europa y, frente al considerado tradicional y obsoleto modelo español, se plantea un nuevo modelo de protección social que sirva para equipararse a Europa.

Además, muchos/as de los/as expertos/as que han participado en la redacción del Libro Blanco forman parte, a su vez, de comunidades epistémicas articuladas a nivel europeo e importan de este ámbito de *autoridad lingüística* los marcos de comprensión de las políticas. De hecho, el recurso a Europa es un uso estratégico para legitimar sus posiciones y ganar

hegemonía en sus voces, dotando a los actores que lo evocan de un importante beneficio simbólico (Serrano, 2005). Son los transmisores de estas ideas y debates europeos al nivel nacional y se constituyen como emisores de la verdad ya que han estado presentes en la configuración de paradigmas o premisas que se extienden a nivel supranacional. Se convierten en expertos/as con rango internacional, que encuentran su espacio de poder discursivo en los anhelos modernizadores de una sociedad que sueña con equipararse a Europa.

“Yo llevo trabajando en el ámbito de la vejez muchos años, demasiados quizás...30 y pico años. (...) He trabajado bastante sobretudo en el tema de discurso y conciencia en el tema de necesidad de elaborar una ley, fundamentalmente porque esto procede de recomendaciones internacionales. Yo he estado en grupos en la OCDE y en el Consejo de Europa sobre este tema en los años 90 más o menos, y entonces vine aquí con esa copla, ¿no? Porque me pareció que eso era una cosa como imprescindible, fundamental. Pilar y yo, quizás, sobretudo...hablando en todos los sitios...de esto...cuando nadie...decían que qué era esto de la ley de dependencia todavía desde una mirada muy benéfico asistencial (...)” (Experta 4).

“Es decir, el hecho de la asistencia de académicos, profesionales, muy al tanto del debate de las leyes europeas, ha sido un factor que ha acelerado en el tiempo la puesta en marcha de la ley de dependencia en España” (Experto 2).

En la presentación del Libro Blanco hay recurrentes apelaciones a la UE, ya que esta iniciativa se presenta como emblema de la modernidad. La apelación a la UE tiene una importante eficacia simbólica, ya que el significado de Europa se ha convertido en un importante *master symbol* (Turner, 1997). Equipararnos a Europa supondría avanzar en nuestro fallido proceso de modernización. Se responde así a anhelos existentes en el imaginario colectivo de la población española, como es el de pertenecer a Europa. La apelación a la UE permite no solo inducir un proceso de autorreflexión acerca de las evidencias culturales que sustentan el modelo de protección social español sino que también otorga, a los poderes públicos y a los distintos actores sociales en pugna, legitimidad política.

En definitiva, este y otros documentos aparentemente neutrales se convierten en productores eficaces de *verdades* sobre la protección social. A través del Libro Blanco se articulan los términos de la discusión y es un

mecanismo útil en la producción y difusión de marcos cognitivos sobre la dependencia y los cuidados.

5.2. Tecnologías formales de gobierno

Durante la configuración de la LAAD y en su desarrollo se produce un orden deliberativo y reflexivo a través de diversas tecnologías formales (órganos consultivos –consejos de personas mayores y de personas con diversidad funcional– y de interlocución y diálogo con el gobierno –a través del diálogo social, Comité consultivo, etc. –) e informales de diálogo, negociación y pugna política.

El contexto de surgimiento de una política de este calado se caracteriza por la multiplicación de actores sociales de muy diversa índole (grupos sociales de mayores, de personas con diversidad funcional, actores sindicales y patronales, científicos y movimientos de mujeres, ONGs, etc.) que muestran un interés por participar en el diseño de esta política y por formar parte en la producción de sentido sobre el nuevo orden que se configura. Se disponen a actuar como grupos de presión y a trasladar sus propuestas por vías extraoficiales y oficiales. De este modo, el proceso de elaboración de la LAAD se ha ido nutriendo de un amplio abanico de voces de diversos actores cuya relación de fuerzas influye enormemente en el contenido de la política, en la definición de los problemas y en las soluciones encontradas.

“(...) Con sede en el IMSERSO, CCAA y organizaciones profesionales como por ejemplo la SEGG (Sociedad española de geriatría y gerontología), ese ha sido un mecanismo muy potente y luego otro tipo de asociaciones profesionales, de enfermería, asociación de directivos de servicios sociales, han creado un lobby muy importante a lo largo del tiempo. En segundo lugar los sindicatos, yo creo que los sindicatos ahí han hecho un buen papel (...) Los empresarios siempre han estado a la expectativa, no se han implicado lo único que les preocupaba era lo que aparece en la ley. (...) Un tercer bloque de gente, son las asociaciones de personas mayores, eh, yo creo que ahí...Unión democrática de Pensionistas, CEOMA, eh...las asociaciones de tercera edad de los dos sindicatos, creo que han tenido un papel muy relevante en presionar a favor de la ley. ¿Organizaciones de mujeres? También pero yo creo que han predominado más como grandes colectivos de personas mayores y discapacitados. Por ejemplo, las asociaciones de la discapacidad han funcionado como un lobby potente, el lobby más potente, a través del CERMI, ¿eh? (...)” (Experto 2).

La participación de algunos actores en las estructuras institucionales de interlocución con el Gobierno ha facilitado la hegemonía de sus voces. A través del espacio creado para el diálogo social, lugar en el que las organizaciones empresariales y los sindicatos mayoritarios representan sus intereses en negociación con el gobierno, se elaboran acuerdos que sientan las bases de la política. En 2005 se suscribe el Acuerdo sobre *la acción protectora de la atención a las situaciones de dependencia*, que es un ejemplo de lo decisivas que son estas reuniones para la elaboración del proyecto de ley, ya que se ratifican muchas de las asunciones que figuran en el Libro Blanco⁶⁵. Además, a través de este mecanismo también se asientan cauces de participación institucional permanente y de legitimación de las propuestas de los interlocutores sociales en el devenir de la política, como es el establecimiento de un Comité Consultivo.

La ley sirvió para amalgamar los intereses de las asociaciones patronales (en organizaciones como la Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia-AESTE), principalmente de las grandes corporaciones (MAPFRE, EULEN, etc.), particularmente interesadas en participar en esta ley que tanta importancia tiene para el sector empresarial. La mayor parte de los servicios que pone en marcha pertenece a un sector tradicionalmente privatizado de los servicios sociales, ya que muchas de las necesidades vinculadas con los mismos se satisfacen a través de mecanismos de mercado (residencias, ayuda a domicilio, centros de día, etc.). Las asociaciones patronales se agrupan para defender sus intereses y participan en la conformación de la ley a través no solo de estos canales institucionales de diálogo social sino también mediante la participación en otros espacios de influencia política e ideológica.

“Las patronales estaban muy desestructuradas y muy peleadas entre sí (...) Y entonces organizan AESTE como foro de discusión, debate, lobby, patronal, etc. (Representante Organización patronal 1).

“Bueno, AESTE lo que hacemos, somos miembros de la junta directiva de la CEOE y hemos participado tanto antes de la Ley por la experiencia tanto

⁶⁵ Se establecen los tipos de servicios, los principios y objetivos, el modelo mixto de servicios y prestaciones económicas, la participación de entidades públicas y privadas en la gestión, los programas de formación para cuidadoras/es, la cotización a la seguridad social de las personas cuidadoras en el entorno familiar, el copago, etc. También se introducen otras cuestiones que aún no estaban totalmente definidas en el libro blanco como es que los beneficiarios sean personas mayores de 3 años (Acuerdo 2005).

nacional como internacional de las compañías, con las administraciones a nivel central, autonómico y local, dándoles nuestra opinión (...) tanto en foros políticos, como en cualquier entidad, universidad, de investigación que estaba planteando cómo organizar esto” (Representante Organización patronal 1).

“Las grandes patronales se han ido agrupando, se han ido absorbiendo unas a otras y además, han ido haciéndose con todos los servicios. Es decir, si solo tenían residencias, se han unido con otra grande, o mediana o como fuera, que tuviera ayuda a domicilio...y la han integrado en la empresa” (Experto 7).

Otros actores sociales, como son las organizaciones de personas mayores o de personas con diversidad funcional, aunque no participan en el diálogo social, tienen un peso importante en la política a nivel consultivo, principalmente en el caso de las primeras. En el caso español, el IMSERSO es el organismo vinculado al gobierno que impulsa la política de atención a personas consideradas dependientes y eso tiene repercusiones importantes sobre la prioridad otorgada a un tipo de colectivo social. Antes de que surgiera la ley tiene mucha influencia y desde esta institución se toma la iniciativa de promover esta política.

“En España, el marco de referencia era el plan gerontológico que tenía pocos años de vigencia del 91, y en el 96 se aprueba el Plan de Acción para personas con discapacidad, con unos marcos de referencia más genéricos, pero que ya de alguna forma se contemplaba el tema de la dependencia. En este contexto empieza a trabajarse en el IMSERSO en estructura un nuevo marco normativo específico en materia de dependencia. En la legislatura 1996-2000 ya se hacen varios borradores y proyectos de ley generales...” (Experto 1).

Que sea el IMSERSO el organismo designado para el desarrollo de esta política ya dice mucho del énfasis que hace la ley, sobretudo en sus comienzos, en el ámbito de actuaciones encaminadas a las personas mayores. La designación de este organismo como responsable supone en sí mismo la priorización de unas cuestiones por encima de otras, que vienen definidas de antemano por los poderes públicos.

La participación de organizaciones de mayores es prioritaria en la ley a través de órganos consultivos como los Consejos de personas mayores y de sus

organizaciones como CEOMA⁶⁶ o UDP⁶⁷. El centro de los discursos y de las miradas hacia el sujeto objeto de la ley se dirigen a este colectivo. Sin embargo, la integración de las organizaciones de personas con diversidad funcional y de sus reclamos es posterior, y aunque su incidencia es menor incorporan cuestiones fundamentales a la LAAD como la idea de la *Promoción de la Autonomía Personal*, o la figura del asistente personal.

“UDP también pertenece a la Plataforma de ONG’s del tercer sector social, que está compuesta por Cáritas, Cruz Roja, Asociación Española contra el Cáncer, el CERMI y UDP, las grandes organizaciones, las grandes ONG’s de este país, están precisamente en la POAS. Pues allí también se discutió, se debatió y también se aportó. UDP aportó a través de ahí, a través de nuestra organización y a través del Consejo Estatal. Fueron por tres sitios distintos. Y no solamente eso, sino que también a través de nuestros congresos y de nuestras asambleas generales (...) en este caso pilló un congreso, el de 2006, y ya se estaba dando vueltas con lo de la Ley. En este caso se hicieron trabajos, se hicieron estudios sobre eso. Ese fue el papel que jugó UDP en la puesta en marcha de la Ley. Con negociaciones y discusiones, ya te digo, no solamente con el gobierno, sino que hemos estao llevando con personas en este caso con quienes llevaban esta cuestión en el PP, con la oposición, en el despacho, con Ana Pastor, y que le hice llegar las propuestas nuestras de qué es lo que había que incorporar, y que luego ellos las hicieron suyas y que luego después han sido aprobadas en el congreso. En un 80% de todo aquello que planteábamos se han acogido y están en la Ley” (Representante Organización de mayores).

“Y si tú revisas el Plan Gerontológico Nacional de 1991-1992, creo que es, que se hizo estando Matilde Fernández como ministra, ahí está en ciernes, clarísimamente, lo que va a ser la futura política” (Experto 2).

⁶⁶ CEOMA es la Confederación Estatal de Organizaciones de Mayores. Es una Organización de carácter confederativo e intersectorial y de ámbito nacional, constituida para la defensa de los intereses de los mayores. Forman parte de esta unas 40 asociaciones y surge en el año 2000.

⁶⁷ Organizaciones como la UDP (Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España) han intervenido a través de diversos mecanismos, jugando un papel central en la definición del referencial de la LAAD. La UDP es una Confederación de asociaciones de mayores, que surge en 1977 y cuenta con 2.300 asociaciones tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

“Se venía trabajando ya tiempo, un poco, en el tema de dependientes, centrado básicamente en mayores. Eso es importante, porque luego, la Ley cambió a lo largo de su elaboración” (Experto 7).

“Digamos que la UDP ha participado en varios caminos. A través de las aportaciones en el Consejo Estatal de las Personas Mayores. Yo soy el vicepresidente en el Consejo Estatal de Personas Mayores, y he sido reelegido ahora en octubre, quiere decir que anteriormente, otros cuatro años anteriores yo estuve de vicepresidente del Consejo Estatal. Lo que se hacía...había un grupo de trabajo, dedicado exclusivamente a la Ley de Autonomía Personal y que todo el mundo la conoce como Ley de dependencia (...) Entonces nosotros aportamos un montón de cosas, yo que sé, ahora se me ocurre por ejemplo, allí se aprobó lo de un espacio de tiempo de 0 a 3 años que no entraba dentro del derecho a las prestaciones y eso conseguimos que se metiera allí (...)” (Representante Organización de personas mayores).

La hegemonía simbólica que adquieren las voces de los grupos sociales de mayores apenas era contestada en las primeras fases de la elaboración de la ley. En periodos posteriores, se incorporan actores como el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), entidad que aglutina a una gran mayoría de organizaciones de personas con diversidad funcional, que consigue intervenir en algunos aspectos de la ley a través de órganos consultivos como es el Consejo Estatal de personas con discapacidad. Participan en temas como es la incorporación de la cuestión de la autonomía personal, pero su margen de maniobra es bastante más reducido ya que los términos del debate estaban ya firmemente establecidos.

“(...) nosotros al representante del CERMI queremos llevar esto, ¿vale? Estas son nuestras ideas, esta ley es estratégica para nosotros...era un año y pico antes de la Ley. Escribimos varias veces al representante del CERMI, por teléfono, por correo electrónico, ni puto caso... El secretario me dijo, mira Javier, esta Ley no le interesa a nadie, nadie piensa que esta ley fuera para ellos, piensan que esta ley es para los viejos (...) el CERMI un año y pico después claro que estaba porque empezaron a ver la magnitud de la Ley y la pasta que movía (...)” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

“Está mucho más centrada en personas mayores y se ve a lo largo de toda la Ley. Los servicios están pensados para personas mayores... Es decir, nosotros conseguimos entrar y seguimos pensando que fue bueno a pesar de que la Ley está como está porque si la tenemos la podemos modificar. (...) Digo lo

que nos dejaron porque cuando al final conseguimos que nos hicieran un poco de caso” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 2).

Estos actores han participado y han influido en los cauces que ha ido tomando la política ya que tienen un peso y una presencia institucional relevante, que les va a permitir elaborar acciones estratégicas que serán atendidas por los poderes públicos, tales como la producción de estudios, participación en foros y reuniones con personas clave para la definición del problema y de las asunciones fundamentales que sustenta la política. En ocasiones son identificados por el gobierno como actores fundamentales para la interlocución, y por eso son invitados a participar y a que sus propuestas sean escuchadas.

A veces, incluso las relaciones de poder y de influencia que posibilitan el desarrollo de medidas políticas se articulan a partir de mecanismos informales como son que determinadas personas con voces autorizadas estén presentes en el momento y en el espacio político adecuado.

“Creo que la realidad se construye así, por cosas circunstanciales...Héctor Maravall, que era director del IMSERSO, cuando el Consejo de Mayores planteó esa reivindicación, cesó de director del IMSERSO y pasó a ser asesor de CCOO en Servicios Sociales, del equipo técnico, y entonces CCOO lo metió en uno de los pactos que hace con el Gobierno, todavía gobernaba Aznar, y el propio gobierno de Aznar se comprometió que iba a presentarlo en aquella legislatura...” (Experta 5).

En este contexto las propuestas de las organizaciones de mujeres quedan situadas en un segundo plano. La representación de los problemas que hacen estas organizaciones no se integran en diagnóstico de la ley, con las consiguientes repercusiones en el desarrollo de las medidas.

Pero dejaron el artículo 18, ese famoso, de los cuidados en el entorno familiar, que nosotras no estamos de acuerdo, no hemos estado al principio y seguimos sin estarlo (Experta 5).

Desde el surgimiento de la propuesta de ley existe una lucha permanente por entender quiénes son las personas beneficiarias de la misma o quiénes son las personas sujetas a derecho, en la que se implican diferentes grupos sociales. La presencia y la visibilización de algunos actores por encima de

otros en la lucha política condicionan la producción de saber en un sentido o en otro en función de los diferentes grupos de interés.

5.3. Tecnologías informales de gobierno

Además de las estructuras de oportunidad política institucionalizadas y vías formales de participación, diversos actores han recurrido a mecanismos informales de presión política para hacer representar sus intereses (reuniones privadas con actores claves, elaboración de informes de investigación-opinión, participación en medios divulgativos como publicaciones, medios de comunicación, congresos, jornadas, etc.). Algunos de estos actores (Fundaciones u otras entidades y organizaciones, o individuos que pertenecen a comunidades epistémicas nacionales e internacionales) se emplazan en ocasiones como voces particularmente autorizadas, principalmente cuando son consultados por el gobierno por la legitimidad que esto les otorga.

“Pues fue un proyecto (el informe de estado de implantación de la Ley)...Fue iniciativa propia de la Fundación (ALARES). De hecho, finalmente no contó con financiación externa de ningún tipo, ni nada. Entonces sí que fue una cosa, pues eso, de cara a la vocación de la Fundación” (Representante Organización patronal 2)

“Pues en el patronato de la Fundación (Alares), pues hay gente que directamente ha estado implicada en la elaboración de la Ley. Eh...Jáuregui, el ahora Ministro de la Presidencia, está dentro del patronato ¿vale? Luego, también hay alguna gente del PP, gente...Y luego, gente que, de alguna manera, pues yo que sé, pues del IMSERSO...gente que ha estado vinculada” (Representante Organización patronal 2).

“Pero bueno, llevaba, pues eso, yo creo que demasiado tiempo en administración. INGEMA es un instituto de investigación gerontológica con el que tenía relación desde hace mucho tiempo porque pertenece a una fundación, en el País Vasco, que siempre ha sido como muy puntera, por decirlo así, tanto en el modelo de atención como después en la creación de un instituto de investigación (...)” (Experta 4).

“Tus representantes oficiales (que se definen así) no te cogen el teléfono ni te reciben, pero los diputados del congreso sí, una cosa muy curiosa. Y todo esto lo fuimos aprendiendo así sobre la marcha, y de hecho, nos reunimos con ellos y (...) Lo que conseguimos fue que nos llamaran como comparecientes a

la Ley (...) Entonces nosotros nos presentamos allí con nuestro Power Point y con nuestras historias (...) (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

Algunos actores más vinculados con la movilización social y la creación de discurso, a base de ejercer presión, consiguen hacerse un hueco en los espacios institucionales y se convierten en interlocutores en la elaboración de la ley, como es el ejemplo del Foro de Vida Independiente. En principio no es un actor con presencia institucional, pero termina adquiriéndola, debido a la persistencia de sus integrantes por participar en el debate semántico e ideológico sobre la ley.

“Cuando ya estaba claro el proyecto de Ley decidimos presionar al Parlamento más y realizamos un par de acciones (...) La primera que hicimos fue escribir una carta para tener una entrevista con el gobierno (...), después...lo llamamos la acción paseo por las Cortes, básicamente la idea consistía (...), pasearnos con unos globos...hacerlo durante tres o cuatro días...(...)y después de cuatro días bajaron en masa y les entregamos un documento (...), y entonces ya acabamos encerrándonos en el IMSERSO en el año 2006. Nos encerramos durante cuatro horas hasta que forzamos una entrevista con el Ministro de Trabajo, Caldera entonces...” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

“Si vosotros no nos representáis en el Parlamento vamos a ir nosotros, y fue lo que hicimos...oiga ¿es usted el diputado.? El primero que nos recibió fue Carlos Campuzano de CIU (...) entonces llegamos allí, pues mira nosotros lo que queremos es esto (...) el tío se quedó así y dice...joder, pues yo nunca había oído lo que me habéis contaó, pero es que tenéis razón. Dice, y ¿qué queréis? ¿qué me habéis venido a pedir? No, nada, que nos escucharas (...) Bueno, y ya de paso, si nos puedes presentar a otro diputao para que le contemos el mismo rollo? Ah, pues sí...entonces nos fueron pasando y fuimos recorriendo, pues Iniciativa per Catalunya, el Partido Popular, el PSOE, fuimos recorriendo todo el Parlamento (...) Lo que conseguimos fue que nos llamaran como comparecientes a la Ley (...)” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

“Entonces, forzamos la entrevista con Caldera, con Caldera llevábamos ya solo seis puntos de negociación. Nos aceptó solo uno y medio y luego no hizo ninguno. O sea, de lo que prometió luego no hizo nada. Sí recuerdo que los seis puntos eran 60, luego cuarenta, luego veinte, luego seis y luego al final, a

tomar por culo, no salió nada” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

Otros actores juegan un papel clave de presión social a través de movilizaciones y otros cauces de participación sin entrar en relación directa con los mecanismos institucionales, es el caso de las organizaciones de mujeres y también de organizaciones de personas con diversidad funcional. Estos además favorecen la producción de discursos críticos en relación a la LAAD promoviendo espacios deliberativos⁶⁸ y de intervención que constituyen importantes experiencias de discusión y generación de discurso sobre la vulnerabilidad y los cuidados, la normativización de los cuerpos, la autonomía y la independencia, y otras tantas cuestiones.

“Sí, con, bueno, con otros colectivos de mujeres (...) hicimos unas jornadas sobre cuidados. Hicimos, bueno, hicimos varias actividades (...) Creímos que era una oportunidad política para incidir con nuestro discurso (...) empezamos a hacer “cositas” ya más de cara afuera. Hicimos varias charlas, sacamos el tema en las “manis” del 8 de marzo y alguna cosa más así ¿sabes? Pero, así, más de sensibilización y difusión del discurso” (Representante Organización de Mujeres 2).

Al contrario que las organizaciones de mayores, las personas con diversidad funcional, sindicatos y organizaciones patronales, otros actores sociales como los movimientos de mujeres o de las personas que cuidan no han estado representados en los órganos consultivos (Consejos Estatales) que se establecieron para la negociación de la ley. En este sentido, la escasa presencia de sus voces y por tanto, de una perspectiva de género, se explica por una confluencia de factores interdependientes.

La hegemonía de un marco gerontológico impide hacer de esta iniciativa un espacio de lucha política por parte de los movimientos de mujeres y coloca en un papel secundario sus propuestas. El objeto que regula la ley pretende otorgar cierta protección a las mujeres pero no garantiza su participación en el proceso, dotando a sus organizaciones de una nula representación institucional e invisibilidad política.

⁶⁸ Un ejemplo que surge como resultado de este proceso deliberativo es el libro: Agencia de Asuntos Precarios “Todas a Zien” y Foro de Vida Independiente (2011) Cojos y precarias haciendo vidas que importan. Cuaderno sobre una alianza imprescindible. Traficantes de Sueños, Madrid.

“Hay una cierta capacidad de presión que no se le quiera dar ese rango de interlocución, porque en general a las organizaciones de mujeres nos consideran menores de edad políticas, es decir, nos consideran con poca capacidad política. Yo siempre les digo que me parece igual que cuando el debate del voto de Clara Campoamor (...)” (Experta 5).

Algunas intervenciones plantean que primero es necesario poner en marcha la ley y desarrollar otras cuestiones que son prioritarias y que la cuestión de género ya vendrá detrás, una vez se implante la política. Se toma la parte por el todo, a modo de sinécdoque, considerando la lucha contra la dependencia como la respuesta a todos los demás problemas, incluida la desigualdad de género. La división sexual del trabajo es un tema que está de fondo, sin embargo, se formula una interpretación acotada del problema centrándose en cubrir la demanda de cuidados y no tanto en resolver la desigual distribución de las cargas o la feminización de la oferta de cuidados.

“Las políticas concretas hace tiempo que no se llevan. Ya es una realidad. No hace falta el Instituto de la Mujer si está la de política social y al revés. Esto es un signo de madurez (...) Estos instrumentos de emancipación no son para las mujeres de hoy (...)” (Representante Organización sindical 2).

Otras intervenciones promulgan que el campo de acción de esta ley es reducido como para modificar la situación de reparto entre hombres y mujeres. Es una contribución de poco alcance para dar respuesta a un problema más estructural, ya que para que realmente incida en la situación de las mujeres haría falta una mayor inversión y la complementariedad con otras políticas (educativas, sobre el mercado laboral, etc.) que trasciendan a su objeto. Desde esta perspectiva, se considera al estado como un instrumento central para la desigualdad de género. Una intervención integrada podría atender a los distintos espacios y sujetos que participan en el *proceso de reproducción social* (trabajadores/as asalariados/as y no asalariados/as, instituciones públicas, el hogar, el mercado de trabajo) y a los bienes y servicios que se aportan a una unidad de reproducción, ya sea una familia u otro modo de organización (paquete salarial, trabajo doméstico y de cuidados, servicios y prestaciones públicas) (Picchio, 2011: 130). Sin embargo, no existe una disposición de las administraciones públicas para emplear tantos recursos económicos como serían necesarios en esta dirección, de modo que las expectativas de poner en marcha un *cambio sustancial* quedan enormemente aminoradas.

“(...) La intención de la ley es que haya, desde la perspectiva de género, un cambio sustancial, no solo una prestación económica. Pero todo esto es más caro, más complejo, exige más gestión” (Experto 1).

“La ley de dependencia no puede ser la fórmula mágica para todo: si no hay buenas políticas de conciliación laboral y familiar, de inclusión social, de integración de los inmigrantes...esto va a incidir en la dependencia” (Experto 1).

“La división sexual es una tarea... esta ley puede contribuir (...) a modificar la situación de algunas personas, pero para mejorar la división harían falta medidas de tipo educativo, económico (...)” (Experta 6).

Su escasa participación también se explica por la dificultad de organización política que atraviesan algunas de las protagonistas de este conflicto (por ejemplo, cuidadoras/es familiares) como resultado de la fragilización y aislamiento político al que se ven abocadas las personas que cuidan. Resulta difícil que las personas tengan acceso a diversas estructuras de movilización cuando su actividad laboral o familiar supone una implicación casi a tiempo completo y se realiza en el ámbito privado del hogar.

“La situación terrible de las mujeres cuidadoras no se ha trasladado, porque es un problema que vive cada mujer en su casa. Si en España hubiera existido una Asociación de mujeres cuidadoras, esto se habría adelantado muchos años, pero no ha habido una presión social de mujeres cuidadoras, ha sido un tema interiorizado en las familias (...)” (Experto 1).

Por último, el surgimiento de la ley, como oportunidad política, no es el único requisito necesario para la movilización de actores sociales que pugnan por estas cuestiones. Es preciso que exista una infraestructura organizativa formal o informal para canalizar estos procesos o un grupo de actores suficientemente organizados que coloquen esta cuestión en su agenda política (McAdam, McCarthy y Zald, 1999: 29-30). En el momento de elaboración de la política, las organizaciones e instituciones que defendían los derechos de las mujeres trabajaban y priorizaban otros temas y no repararon en la trascendencia de esta ley como oportunidad política. Además, existen diversidad de posiciones dentro de los movimientos y organizaciones de mujeres. Estas organizaciones se movilizan de modo distinto según sea el tipo de oportunidad política que se les ofrezca (que condiciona el tipo de oportunidad para la acción) y las ventajas que creen que pueden obtener al aprovecharla (McAdam, McCarthy y Zald, 1999:33). La

intervención del estado en materia de cuidados o dependencia no siempre es considerada, por parte de todos los actores sociales, como una oportunidad política. Existen organizaciones que apuestan por la intervención estatal como herramienta principal para el cambio, pero otras consideran que la acción del estado contribuye a promover la dominación entre los sexos y priorizan otros momentos o espacios para la movilización.

“Pues como sabrás a comienzos de los años 90, pues empezamos también a movernos y a hablar con el Instituto de la Mujer para que tomaran un poquito de conciencia de que esto era un tema de mujeres importantísimo, que antes no había esa conciencia, francamente, no la había. Entonces empezamos a trabajar en investigación cuantitativa, cualitativa, en el año 93 y por ahí” (Experta 4).

“Yo tengo un planteamiento crítico hacia las organizaciones de mujeres. Yo en este momento, pero claro, te estoy hablando de 15 años de lucha. Yo creo que todas las organizaciones de mujeres tienen claro que el asunto cuidado merece atención. Pero en otros momentos no porque las organizaciones de mujeres estaban en otro discurso, en otro asunto, bueno, es una cuestión de prioridades. Y el tema de la vejez ha sido siempre un tema olvidado, en las organizaciones de mujeres y en todas partes, es un tema como que bueno, no despierta demasiado interés, despierta rechazo, miedo, muchos fantasmas, ¿no? (...) Pero las organizaciones de mujeres han tardado muchísimo en reaccionar. Entonces, cuando empezó el debate de la ley, entonces sí (...)” (Experta 4).

“Entonces empezamos a oír hablar de eso y en el Forum de Política Feminista hicimos un taller en el 2004, y fue cuando nos dimos cuenta de que era una cosa importantísima para las mujeres (...)” (Experta 5).

Esto no quiere decir que sus voces no hayan estado presentes en la elaboración de la ley, pero su participación en las distintas esferas institucionales se ha realizado a través de canales informales. Por ejemplo, a través del *lobby feminista* (tanto a través de los servicios sociales como de los partidos políticos y su relación con organizaciones de mujeres) y de contactos puntuales dentro de las instituciones, se ha facilitado la visibilización de la cuestión de la situación de las/os cuidadoras/es familiares en la formulación de la ley y en los textos previos. La acción de personas individuales que, con una representación alternativa del problema, están en el lugar adecuado en el momento preciso favorece la presencia de un discurso en torno al reparto de los cuidados y las cargas que asumen las personas cuidadoras. También

participan a través de otros mecanismos como la creación de discursos alternativos, la concienciación o la movilización colectiva.

“Estamos ahí un poco como pinchando, diciendo “cuidado con lo que hacéis, cuidado con lo que hacéis, cuidado con lo que hacéis” (Experta 5).

“Somos como una mafia, en todos los sitios tenemos gente y siempre hay alguien que te dice “tened cuidado con no sé qué...no os habéis enterado de que pasa no sé cuánto...” (Experta 5).

“Sí, ha habido un grupo de presión, que son además algunas trabajadoras sociales como Lucila Corral, Patrocinio de las Heras y bastantes más. Y en IU también la trabajadora social Carmen García, que ha sido portavoz del grupo IU-Iniciativa per Catalunya en la tramitación de la Ley de dependencia también era profesional de los servicios sociales” (Experta 5).

“Y luego estamos nosotras que todo lo que conseguimos es, o bien por la Coordinadora de minusválidos, que tenemos ahí a Pilar Ramiro que pasa mucha información o bien por sindicatos que también nos pasan información de vez en cuando” (Experta 5).

“Trabajaban en el IMSERSO, pero no eran funcionarias típicas, eran funcionarias intelectuales, que se dedicaban a escribir, a estudiar, a publicar, participaban en sociedades científicas, por tanto ellas eran funcionarias sui generis. Por tanto ellas eran las que desde la perspectiva de género empujaron la necesidad de la ley, desde la perspectiva de género” (Experto 1).

“Porque en el Libro Blanco yo sí percibo un poco la huella de todas estas (...) estas mujeres que han trabajado mucho, mucho dentro de Servicios Sociales, que en el Libro Blanco está siempre diciendo que es insostenible la situación de las cuidadoras familiares” (Experta 5).

Los diferentes actores tienen una presencia diversa en la política, siendo más o menos visibles en los ámbitos de intervención institucional, lo que afecta a su poder simbólico y de intervención en la problematización y en la producción de saber en torno la política. La multiplicidad de intereses que integra la Ley 39/2006 muestra la situación de lucha permanente y la desigual participación en los canales de intervención a través de los cuales se hace prevalecer uno u otro marco de interpretación. Esto deja muy poco lugar a las organizaciones de mujeres y a sus propuestas, ya que, aunque de

algún modo esta ley supone un hito en el cuestionamiento del reparto de los cuidados, la problematización que se hace de esta cuestión desvía del análisis la necesidad de incrementar la calidad de vida de las personas que cuidan, tal y como se desarrolla en el siguiente capítulo. Esto tiene que ver en gran parte con la relación de fuerzas que participan en la ley y que silencian las voces de las mujeres dentro de la pugna por nombrar los cuidados y su organización. Sin embargo participan en otros espacios que inyectan nuevos imaginarios sobre la realidad social pero que tienen menor incidencia en la definición de la política.

Conclusiones

El análisis de la LAAD pone de manifiesto la naturaleza ambigua, polifónica, y polisémica de nociones como los cuidados, la dependencia, la profesionalización, etc., lo que denota que constituye un espacio nuclear donde se lidian gran número de batallas entre diferentes actores sociales que pugnan por el sentido. Al mismo tiempo que se definen estos problemas, se explicita lo que deberían ser. En el seno de cada noción aparecen una diversidad de voces y puntos de vista que discuten sobre el modo que debe adoptar la realidad social o aspectos concretos de la misma.

El carácter *multivocal* y participativo de los textos de la ley no evita la emergencia de voces hegemónicas. Los procedimientos y mecanismos de elaboración de la LAAD, la fuerza de los distintos actores sociales, el modelo cultural que sustenta un orden político de género, etc. explican la preeminencia de unos marcos normativos frente a otros.

La puesta en marcha de dispositivos políticos de interlocución con el gobierno favorece la presencia de ciertos actores como son las Comunidades Autónomas y los actores empresariales y sindicales (a partir del diálogo social) en los procesos reflexivos y de toma de decisiones de mayor relevancia en la LAAD. La LAAD surge centrada en la atención a personas mayores, de modo que este colectivo tiene mayor presencia en las estructuras de participación, aunque más adelante también cobran importancia los representantes de personas con diversidad funcional y las organizaciones de acción social por su presencia en los Consejos Estatales.

Con la puesta en marcha de la LAAD se auguraba la capacidad de revisar las asunciones que reproducen el orden de género, sin embargo, en la práctica se observa un tímido ejercicio emancipador, pudiendo incluso reforzar las situaciones de altruismo obligatorio por parte de las familias (mujeres)

(Fernández, Artiaga y Dávila, 2013). La incipiente participación de las organizaciones de mujeres en las tecnologías de gobierno de la LAAD favorece la persistencia de la feminización de los cuidados y la existencia de jerarquías de género en función de la distancia a la norma de masculinidad. La hegemonía de un discurso gerontológico, el escaso reconocimiento al papel que juegan las organizaciones de mujeres en este conflicto o las dificultades de organización de sus protagonistas son algunas de las cuestiones que explican el papel secundario (principalmente ejercido a través de canales informales) que juegan las organizaciones de mujeres.

No solo las coaliciones de actores están implicadas en la reforma política, también existe un orden simbólico, conformado por expertos/as, que moviliza los principales marcos semánticos que integra la política. Existen grupos profesionales provenientes del ámbito de los servicios sociales y de la gerontología, así como académicos/as que trasladan desde hace unas décadas sus discursos a través de sus respectivas posiciones en las administraciones públicas (Marbán Gallego, 2011: 78). El carácter experto y científico de sus propuestas reviste de neutralidad los postulados ideológicos que se han ido introduciendo a partir de informes, evaluaciones y consultas realizadas en muchos casos al servicio del gobierno de turno. Conocen las experiencias de otros países y apelan a Europa como referente a alcanzar ante la tan esperada modernización de la protección social. Se amparan en tecnologías de gobierno en la sombra que ejercen un fuerte poder en la construcción de los marcos semánticos e ideológicos de los cuidados y la dependencia.

Ante la inminente politización de los cuidados y de transformaciones culturales y sociales que acompañan al surgimiento de la LAAD se produce la multiplicación de los espacios de reflexión e intervención sobre estas cuestiones. En este contexto, surgen esfuerzos estratégicos por parte de distintos actores sociales para constituir formas compartidas de entender la realidad social que está aconteciendo y para promover la acción colectiva. El recurso de la movilización y la generación de espacios sociales que problematizan los cuidados y la dependencia promueven la creación de nuevos imaginarios colectivos que trascienden la capacidad de acción de una ley concreta, como es la LAAD.

En los procesos colectivos que median entre la oportunidad política y la acción surgen estructuras formales e informales de organización social. El surgimiento de la LAAD promueve espacios formales y mecanismos de

gobierno vinculados a los canales oficiales de las administraciones públicas donde se materializan marcos de comprensión que son resultado de la pugna política entre actores sociales. El tipo de oportunidad política que ofrece la LAAD influye en el margen de maniobra de las organizaciones sociales que participan en su configuración y otorga una mayor legitimidad a unas representaciones que a otras. Asimismo, a pesar del carácter multivocal y de consulta que adopta la ley, el gobierno de turno juega un papel preeminente y definitivo en la definición de la política (a través de instrumentos más implícitos, como puede ser la selección de comités de evaluación de expertas/os, o más coercitivos, a través de la extensión de reales decretos-ley).

Las oportunidades políticas que abre la LAAD catalizan el impulso de algunas expresiones sociales (a través de la puesta en marcha de estructuras de organización como los Consejos Estatales), pero en este proceso también surgen otras estructuras de movilización cuyas características formales o ideológicas trascienden al alcance de la LAAD. Ante cambios sociales (como en este caso la *crisis de los cuidados*), que convierten al orden político en algo más vulnerable o más receptivo al cambio, surgen movimientos sociales y respuestas políticas de diferentes actores sociales que inciden en la configuración del mundo social (McAdam, McCarthy y Zald, 1999:30). Se conforma un entramado complejo de voces hegemónicas y voces más silenciadas que a través de procesos de interacción, oposición, negociación y lucha política visibilizan la situación de *conflicto social* en torno a la cuestión de los cuidados y de la atención a la vulnerabilidad de la vida.

Como resultado de las batallas de ideas y de las posiciones asimétricas de los distintos actores sociales en los diferentes canales de participación, en la ley domina una noción clínica e individualizadora de la dependencia. Estos y otros marcos normativos que se integran en la política se analizan en el siguiente capítulo (Capítulo 6), dónde se puede observar qué representaciones de la LAAD prevalecen y el papel que juegan los distintos actores en nombrar estas representaciones.

CAPÍTULO 6. LOS CUIDADOS Y LA LAAD: PUGNAS SEMÁNTICAS Y NUEVAS DIVISIONES DEL ORDEN SOCIAL

Introducción

La crisis de los cuidados que experimentan muchos países europeos debido a la disminución de la oferta de cuidados y el aumento potencial de la demanda de estos ha influido en el surgimiento de los cuidados y de la dependencia como categorías de intervención política a lo largo de los últimos años.

El modo de nombrar los cuidados y la dependencia va a configurar los *a priori* que delimitan el orden social de género y articulan el sentido y el valor que se atribuye a las actividades y a los sujetos sociales. La condición de dependencia ha sido regulada política e institucionalmente en base a una serie de supuestos incuestionables en torno a la idealización del sujeto autónomo que reclaman una provisión de los cuidados feminizada y privada. Un cambio político en el orden social que priorice la atención a la vulnerabilidad social y que exija la socialización de las tareas de cuidados reclama, por tanto, una transformación semántica.

Estos *a priori* podrían verse revisados con la implementación de iniciativas políticas como la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia (LAAD). Las dicotomías de sentido que han articulado las normas sociales acerca del género y de las obligaciones morales del cuidado, así como las divisiones establecidas entre el espacio público y privado, doméstico y productivo o formal e informal, podrían verse reformuladas con el marco político y semántico que genera la puesta en marcha de políticas en torno a los cuidados. Asimismo, es importante atender hasta qué punto podrían revisarse los acuerdos políticos y sociales, en función de las necesidades que plantea la diversidad humana, en relación con la idealización de la norma social de varón, joven, sin diversidad funcional, etc.

El objetivo de este capítulo es indagar en los procesos de producción de sentido que está induciendo la crisis de los cuidados y analizar el nuevo orden de clasificaciones y divisiones de la realidad social que está promoviendo la implementación de la LAAD. A partir del análisis de la contribución de la LAAD a esta pugna por el sentido, se presta particular atención a los marcos

interpretativos en torno a los cuidados que se movilizan, tratando así de indagar en la participación de esta ley en la producción política de los sujetos de cuidados y de la dependencia social.

Para analizar los marcos interpretativos que se difunden a partir de la puesta en marcha de la LAAD es preciso considerar los diferentes procedimientos de intervención política que se concretan en numerosos textos legislativos (como la propia LAAD, Reales Decretos que se ponen en marcha para reformar o regular cuestiones concretas, acuerdos sociales, etc.) y otros documentos que legitiman el desarrollo de la política (Libro Blanco, Memoria de análisis de impacto que acompaña al anteproyecto, etc.) y que regulan el objeto de la misma, los sujetos beneficiarios, los parámetros de acceso o la intensidad de los servicios y las prestaciones que se proveen (Ver Anexo I).

En torno a la producción política de las categorías de cuidados y dependencia que difunde la LAAD van a orientarse diversos actores sociales que han hecho de las luchas semánticas un importante componente de sus ofensivas políticas. Por ello, el estudio de la LAAD no puede desvincularse del análisis de los discursos de personas que representan a grupos sociales que han pugnado por hacer prevalecer un modo específico de entender qué significan la dependencia o los cuidados y qué distribución de las responsabilidades se considera la *correcta* en un contexto de crisis de los cuidados.

En este sentido, se realizan 22 entrevistas a diversos informantes clave que participan en el diseño, en el desarrollo o en el seguimiento de la política: expertos/as que participaron en la elaboración del Libro Blanco; expertos/as en cuestiones de género, vejez o diversidad funcional; representantes del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y organizaciones de mayores (Unión Democrática de Pensionistas, UDP); representantes de organizaciones de mujeres (Asamblea Feminista de Madrid, Fórum de Política Feminista, Asociación de Mujeres por un Envejecimiento Saludable, AMES); representantes de las asociaciones patronales de servicios a la dependencia (Fundación ALARES; Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia, AESTE); representantes de departamentos de políticas sociales de asociaciones sindicales (Comisiones Obreras, CCOO); representantes de organizaciones de personas con diversidad funcional (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, CERMI; Foro de Vida Independiente, FVI; ASPAYM-Oficina de Vida Independiente); representantes de trabajadores/as de los servicios sociales, responsables de cuestiones

vinculadas con la dependencia (seguimiento, ejecución, programas dirigidos a cuidadores, etc.) (Ver Anexo II).

La LAAD ha sido una de las respuestas institucionales más importantes frente a esta situación de crisis de los cuidados. En este marco de institucionalización de la atención a la dependencia es importante analizar cómo se lleva a cabo la integración de la cuestión de los cuidados en el ámbito de las políticas públicas para observar los límites y posibilidades que ofrece para revisar algunas dimensiones del sentido común de los cuidados como su naturaleza (familiar), su dominio (privado) o los sujetos considerados beneficiarios o proveedores. Para comprender cuáles son las nuevas representaciones y divisiones del mundo social en torno a estas cuestiones este análisis se articula en tres apartados. En el primero, se analiza la conceptualización de la *dependencia* que se acuña en la LAAD. La centralidad de esta categoría política en la ley, que podría aparecer como una nueva *cuestión social*, adquiere una dimensión clínica y acotada a las restricciones presupuestarias, integrando en su definición únicamente a aquellos sujetos que, por sus características físicas (consideradas carencias), no se ajustan a la norma social de autonomía. Se analizan las restricciones del término en la producción de sujetos políticos y en la definición de un modelo social de protección universal. En el segundo apartado, se exploran los tránsitos entre la *profesionalización* y la *familiarización* en la definición del *buen cuidado*. Al indagar en lo que se considera el proceso de *modernización* de la protección social, se profundiza en la proyección de un modelo que experimenta la tensión entre el fomento de la profesionalización y la regulación de los cuidados en el hogar por las familias. Esto permite observar de qué manera se abordan las desigualdades por razón de género y la desigual valorización de las diferentes actividades sociales según su ámbito de implementación y el sujeto que las realiza. En tercer lugar, en el último apartado se indaga en el carácter individualizador que desarrolla el modelo de atención a la dependencia y en los mecanismos y recursos retóricos a través de los cuales se fomenta la *autorresponsabilización* de los sujetos ante la vulnerabilidad social.

6.1. La dependencia: ¿una cuestión política o médico-rehabilitadora?

Recientemente, la dependencia surge como concepto ligado a la protección social. Es una noción que emana de Europa y que adoptan todos los países miembros que pretenden regular esta nueva cuestión social. Desde Europa se establece la definición de *dependencia* a través de la Recomendación N^o

(98) 9 del Comité de ministros de la UE a los estados miembros que plantea el *deber ser* de esta categoría asociada con la ausencia de salud y con un estado permanente de los sujetos que afecta principalmente a unos colectivos específicos.

El estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayuda importantes para realizar las actividades de la vida cotidiana (Recomendación N.º (98) 9).

En el contexto nacional, la LAAD, como iniciativa legislativa, está orientada a promover la autonomía personal y atender a personas en situación de dependencia, pero al mismo tiempo que pretende regular el problema de la dependencia también contribuye a construirlo.

La dependencia aparece representada como una situación sobrevenida que reclama asistencia. Este planteamiento hace de la dependencia una cuestión que afecta únicamente a determinados colectivos, que por sus características físicas o asociadas a la edad, se considera que se alejan de la norma de autosuficiencia. La dependencia es una situación excepcional, inherente a un grupo de sujetos, que en ocasiones surge de manera circunstancial y que, por tanto, se define por su anormalidad. No se atribuye la dependencia a cualquier relación humana sino a una situación opuesta a la autonomía, que se considera la norma, estableciéndose una dicotomía entre la noción de autonomía y dependencia de los sujetos. De este modo, no es objeto de problematización la posibilidad de observar la relación de autonomía/dependencia como un continuum que permita reflejar que todas las personas en mayor o menor medida se enfrentarán ante situaciones en las que no pueden valerse por sí mismas y necesitarán ayuda de un/a tercero/a (Plataforma por un Sistema Público Vasco de Atención a la dependencia, 2006). Las personas se sitúan en un polo u otro de esta relación bipolar (autonomía/dependencia) en función del cumplimiento o no de unas características físicas o funciones determinadas que se corresponden con las llamadas *actividades básicas de la vida diaria*⁶⁹.

“Las personas que tienen dependencia son aquellas que no son capaces de hacer las actividades básicas de la vida diaria y necesitan una persona para

⁶⁹ Entre otras: Comer y beber, regulación de las necesidades, lavarse, otros cuidados corporales, mantenimiento de la salud, desplazarse dentro y fuera del hogar, etc. (RD 504/2007, RD 174/2011).

hacer las actividades básicas de la vida diaria. Estamos hablando de personas que no pueden comer, no pueden beber, no pueden asearse, no son capaces de orientarse. Esas son las personas que atendemos” (Representante IMSERSO).

Que la dependencia se conciba como un problema que afecta de forma marginal a determinados colectivos por unas características intrínsecas a su condición (asociadas más bien con carencias) hace que se oculten las tensiones y contradicciones entre la vulnerabilidad de la vida y la radicalización de la economía de mercado. El replanteamiento de este término, de modo que se ampliase a una condición que afecta a todas las personas en diferentes momentos de la vida, podría poner en cuestión el sistema socioeconómico y la crisis de los cuidados que viven las sociedades occidentales (Pérez Orozco, 2005).

La apelación a la división autonomía/dependencia se plantea como neutral e inmutable ya que el cuestionamiento de este binomio acarrearía muchos compromisos, por lo que se dedica una parte destacable de la ley y otros textos institucionales a acotar técnicamente el concepto y a establecer las características de acceso a la condición de dependiente, contando con el aval de comisiones de expertos (Durán y García, 2005). El carácter aparentemente neutral de la categoría de dependencia, que se formula en la ley o en la regulación de la UE, esconde una serie de luchas semánticas por el control de definición ya que su formulación implica nuevas obligaciones y responsabilidades políticas. De hecho, tal y como plantean las voces de los actores sociales entrevistados, en el planteamiento inicial se partía más bien de un marco gerontológico y más adelante se modifica esta acepción.

“Bueno, luego hubo un debate a lo largo de la elaboración de la Ley que dependiente era todo aquel que dependía. Entonces, bueno... (...) Se llegó a creer...A tratar de meter en el paraguas de dependencia...También los parados eran dependientes...Bueno, hubo ahí que...” (Experto 7).

“(...) Lo que ocurre que en principio la idea era meter solo a personas mayores, o de ahí surgió (...)” (Experto 7).

“(…) allí se aprobó lo de un espacio de tiempo de 0 a 3 años⁷⁰ que no entraba dentro del derecho a las prestaciones y eso conseguimos que se metiera allí…” (Representante Organización de mayores).

Dependiendo de cómo se represente el concepto se requerirán unas u otras soluciones que impliquen más o menos cambios estructurales o recursos sociales. La necesidad de acotar las definiciones del concepto en ocasiones está condicionada por las restricciones presupuestarias y la carencia de recursos. La escasez de recursos económicos e institucionales que acompaña a la ley restringe el acceso a los apoyos, hace que se protejan solamente las situaciones de dependencia más graves y no contempla las situaciones transitorias (Plataforma por un sistema público Vasco de Atención a la Dependencia, 2006). De hecho, con los ajustes presupuestarios y la reducción del gasto público que pone en marcha el gobierno vigente se reformula el concepto de dependencia y el acceso a los derechos que concede su regulación, como ocurre con la moratoria que pone en marcha el Consejo de Ministros en el año 2012⁷¹. La acepción limitada del concepto y de sus derechos asociados se denuncia desde varias voces de organizaciones de personas con diversidad funcional:

“Si conseguimos que es un derecho subjetivo, un derecho exigible. Ahora, es una mierda de prestación económica, no sirve paná...Lo llamamos la Ley de las dos horas (...) Con un poco de suerte tienes pa dos horas” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

⁷⁰ En el Libro Blanco se propone incluir dentro de la categoría de personas dependientes que cubre la ley a las personas mayores de 18 años. Esta cuestión suscitará un debate posterior y finalmente en la ley se plantean como beneficiarios de la misma los sujetos de 0 a 3 años (Libro Blanco 2004).

⁷¹ La moratoria del segundo Consejo de Ministros de diciembre de 2011 del recién implantado gobierno del Partido Popular aplaza la concesión de la ayuda a enero de 2013 a los dependientes moderados que deberían haber entrado en el sistema en enero de 2012, fallando en los plazos que establecía la ley. Mediante el Real Decreto 20/2011 de *medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público* se modifica su calendario de implantación. La moratoria afecta a 30.000 dependientes moderados (grado I, nivel II) y ahorra un 0,6 del coste total. También afectaría a las personas consideradas dependientes moderados leves (grado I, nivel I) que no se atenderían hasta enero del 2014 (un año más tarde de lo previsto), lo que afectaría a unas 250.000. A través de posteriores reformas se aplazará aún más la concesión de sus ayudas, hasta 2015, con la puesta en marcha del RDL 20/2012 (Europapress, 2011; Asociación Estatal de Directores y Gerentes de los Servicios Sociales, 2012; RD 20/2011; RDL 20/2012).

“No, queríamos, básicamente, que aunque no trabajaras ni estudiaras...si nosotros pensamos que la asistencia personal es la figura que sirve para cualquier ser humano que necesita apoyo en su vida y eso pueda incluir si te partes una pierna y tienes que estar tres semanas en casa, ¿vale? Que pueda ser una herramienta para cualquier persona a cualquier edad, desde niño pequeño hasta adulto, no me hace falta que estés estudiando o trabajando (...) Esto tiene que estar ampliado para el ocio” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

Además, se caracteriza la dependencia como un estadio que se puede medir y cuantificar, y por tanto como una categoría que permite establecer un orden de jerarquía y de prioridades políticas. La dependencia, como un problema de la población, va a ser objeto pormenorizado de recuento estadístico y de clasificación técnica y médica en distintos grados y niveles. La clasificación de los sujetos se hace en base a una valoración técnica o baremo⁷² que establece el umbral de acceso a las prestaciones y servicios del sistema en función de la distancia a la norma de autosuficiencia.

Los ejemplos europeos como el alemán o el francés, a los que se alude en el manual de referencia científico-técnico que constituye el Libro Blanco, sirven de referencia para establecer las condiciones de posibilidad para crear este baremo (en función del número de horas que la persona necesite ser atendida o de las ayudas que necesita para poder realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y en él ya se propone que el modelo español establezca tres grados (dependencia moderada, severa y gran dependencia), que se suscriben tal cuál en la LAAD. Distintos dispositivos médicos y gerontológicos, los servicios sociales, comités de expertos, etc. construyen, a partir de mediciones estadísticas, exámenes clínicos y datos demográficos, el

⁷² a) Grado I (nivel I y II) Dependencia moderada: Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD) de 25 a 49 puntos.

b) Grado II (nivel I y II) Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 50 a 74 puntos.

c) Grado III (nivel I y II) Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 75 a 100 puntos (RD 504/2007, Art. 26 y art. 27, Ley 39/2006, p. 44149).

orden disciplinario de la *dependencia* y promueven la producción de sujetos que se consideran beneficiarios de los derechos que establece la ley.

Además, la dependencia se considera como un asunto médico y clínico cuya representación hace de esta cuestión un problema individual asociado a las carencias personales de algunos tipos de sujetos.

Se entiende como dependencia el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal (Art. 2, Ley 39/2006, p. 44144).

Esta representación vincula fundamentalmente la dependencia con un problema físico o de ausencia de salud que promueve una intervención centrada en el cuidado del cuerpo y de sus necesidades de supervivencia o fisiológicas (comer y beber, regulación de la micción, lavarse, aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas, desplazarse, etc.) (RD 504/2007, RD 174/ 2011). La atención a la dependencia o la promoción de la autonomía serán entendidas en los términos médico-sanitarios⁷³ que encarna el paradigma rehabilitador (Díaz Velázquez, 2010; Serrano, Artiaga y Dávila, 2013).

Los marcos de sentido que atribuyen a la noción de dependencia un carácter clínico, patológico o permanente restringen la acepción política de esta cuestión a marcos que responsabilizan a los sujetos de sus situaciones particulares. Así, la promoción de la autonomía no es solo un objetivo sino que también se convierte en una norma que apela a los sujetos a activar sus habilidades personales para alcanzar este estatus de independencia.

Autonomía: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (Art. 2, Ley 39/2006, p. 44144).

⁷³ Aunque, como señala Rodríguez Cabrero (2007), la implicación del sistema sanitario y su coordinación con el SAAD es imprecisa en la LAAD.

Son los sujetos los que por falta de recursos físicos o morales no consiguen alcanzar esa autonomía y no tanto la sociedad la que genera barreras para su consecución. Esta perspectiva individualizadora hace que se activen marcos de comprensión que apelan a la necesidad de que las personas que se alejen de la norma de autonomía sean intervenidas, rehabilitadas o sean asistidas en sus necesidades físicas (Martín Palomo, 2010; Serrano et al., 2013).

El espacio de autonomía que se promueve está vinculado con la intimidad y el cuerpo de la persona, por lo que se refuerza la idea de privacidad en el tratamiento de la dependencia. El hogar y la familia se convierten en los espacios más adecuados de intervención de cuestiones que se consideran más privadas que públicas (Artiaga y Serrano, 2012).

La definición que plantea la LAAD de la dependencia se caracteriza por varias dimensiones. Tiene un carácter cuantificable ya que se le puede atribuir un orden de jerarquía en función de diferentes grados y niveles. Esta categorización técnica y estadística hace de la dependencia una cuestión particular que afecta a unos sujetos concretos en función de una norma de autosuficiencia y de los requisitos económicos del momento. Además, esta percepción individualizadora de la dependencia atribuye esta condición a las personas que, por sus situación física o de salud, no alcanzan el estatus social de persona autónoma (debido a sus carencias personales), lo que promueve una mirada muy centrada en el individuo y en el cuerpo de las personas, evocando espacios de cobertura de estas necesidades vinculados con el hogar y con lo privado.

El surgimiento de la categoría política de *dependencia* ha generado mucha controversia entre los distintos actores ya que reabre el debate sobre asistencialismo y derechos sociales o sobre la discriminación de las personas con diversidad funcional y de las personas mayores. Sin embargo, la representación que se hace de la misma promueve la persistencia de algunas dicotomías como persona que cuida/persona que recibe cuidados, autonomía/dependencia o personas con diversidad funcional/personas autónomas, que favorecen la parcialización y la fragmentación de los problemas sociales. Si la dependencia solo se vincula con características intrínsecas a algunos tipos de sujetos no existe un planteamiento más de fondo sobre el modelo de protección social o sobre la necesidad de políticas públicas que atiendan a la discriminación social desde la socialización de los problemas sociales y no mediante el fomento de medidas que favorecen la

autorresponsabilidad de los sujetos ante lo que se consideran sus *riesgos individuales*.

La representación de la dependencia que induce esta ley omite el hecho de que la dependencia es una condición inmanente a todo sujeto y que son las condiciones de vulnerabilidad social y política, no solo los rasgos físicos o psíquicos de una persona, las que hacen de la dependencia una condición susceptible de ser combatida.

Esta acepción médica e individualizadora, que induce repertorios responsabilizadores y privados de la noción de dependencia, es contestada por otros grupos sociales, que han hecho de la lucha por asignar significados a los conceptos su caballo de batalla en la politización de la cuestión de la dependencia.

Para algunos colectivos como el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y el Foro de Vida Independiente, *la promoción de la autonomía personal* (entendida como autonomía política y social) se considera un objetivo fundamental que debe integrar la ley; de lo contrario, supondría un retroceso en el modo de entender el problema. Consideran que restringir la ley a la *atención a las personas en situación de dependencia* no favorece la emancipación social y critican su perspectiva asistencial. Por el contrario, promover la autonomía política de las personas con diversidad funcional y equiparar su situación a la del resto de las personas contribuye a la igualdad de oportunidades y favorece una acepción menos caritativa de la dependencia. Como se observa en las entrevistas a actores clave, han sido estos colectivos los que proponen un cambio en el nombre de la ley ya que anteriormente no se contemplaba la *promoción de la autonomía personal* en el título de la misma.

“Entonces recuerdo que nos reunimos con el IMSERSO, una de las cosas que reclamábamos es que queríamos cambiar el nombre de la Ley, que la querían llamar Ley de dependencia (...) Recuerdo la reunión con Pablo Cobo y él dijo, eso es imposible, no podemos cambiar el nombre de la Ley, eso es imposible (...) y le dije, no te digo que la quites, pero ponla al final...y la puso al final y no cogieron nuestro término pero, cogieron el término del CERMI” (Representante Organización personas con diversidad funcional 1).

Otras voces que han cuestionado esta visión individualizadora de la dependencia son las de los movimientos de mujeres que inciden en la

necesidad de reformular las representaciones que acotan la dependencia a un estado permanente que solo experimentan algunos tipos de sujetos.

“El asistente personal. Es lo único que hablan, de la autonomía en toda la Ley ¿sabes? Entonces, nos parecía que era algo, que bueno, que era una cosa muy puntual, pero que no extendía esa perspectiva de la autonomía personal al resto. (...) O sea, se hablaba solo... La Ley va dirigida a una población en concreto ¿no? Que son las personas mayores, dependientes y enfermas” (Representante Organización de mujeres 2).

“No, mire usted, yo quiero seguir siendo una persona más que tiene más años, nada más. Es lo único que tengo de diferencia con los demás. Pero sigo teniendo mi vida y mi vida activa. Quiero envejecer activamente” (Representante Organización de mujeres 1).

Estas voces batallan por hacer de la dependencia no una condición excepcional, sino un estado atribuible a cualquier sujeto. Subrayan que es preciso dejar de pensar en los sujetos como sustancias individuales y aislables por unas características que se atribuyen a su nacimiento y empezar a pensar en las relaciones y en las funciones sociales que los constituyen. La forma individual que adopta una persona mayor o con diversidad funcional es una forma particular según el tratamiento que le da la sociedad en la que habitan (Elías, 1990: 34-57). Por lo tanto, no existen sujetos autónomos sino entramados de relaciones sociales que facilitan el bienestar de unos sujetos por encima de otros. Desde este punto de vista, la dependencia social es una condición inmanente a cada sujeto ya que la interdependencia de las funciones humanas es un rasgo fundamental de la naturaleza de las personas (Elías, 1990: 34-57). Estas voces reclaman el establecimiento de mecanismos que permitan visibilizar la interdependencia como un rasgo fundamental de las relaciones personales.

Algunos discursos de movimientos de mujeres, aun estando de acuerdo en que el tratamiento de la dependencia debe pasar por la promoción de la autonomía de las personas, critican algunas versiones que naturalizan las posibles relaciones desiguales hacia las personas que cuidan (mayoritariamente mujeres). Consideran que la autonomía entendida desde la óptica del *sálvese quien pueda* no tiene en cuenta otras relaciones de poder que puede acarrear la conquista de estos privilegios. La posibilidad de *ser el jefe de alguien* genera la emancipación de algunas personas para ser autónomas en sus decisiones, pero también puede establecer nuevas relaciones jerárquicas entre empleadores/as y empleados/as (VV.AA., 2011).

“Básicamente asistencia personal y pago directo, es decir, aunque luego te lo tenga que justificar, pero el dinero lo tengo yo, de modo que yo soy el jefe del que contrato y tiempo suficiente y dinero suficiente para hacer la vida que yo quiera, no la que tú pienses que yo quiero llevar” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

Existen diferentes voces que pugnan por nombrar la cuestión de la dependencia y por problematizar los discursos hegemónicos que giran en torno a esta cuestión. La constante pugna muestra que no existe un acuerdo en su definición sino que esta categoría política está en revisión permanente. Dentro de los movimientos de personas con diversidad funcional también existen tensiones y batallas semánticas y políticas. Existen posturas que priman más el corto plazo y el acceso universal a los recursos y otras que apuestan por un cambio de perspectiva y de modelo basado en la diversidad.

“¿Qué está pasando aquí? Entonces, desde lo filosófico hasta lo político, lo jurídico...todo cambia. ¿Qué ocurre? Que la mayor resistencia al cambio filosófico está en nuestro propio colectivo. “¡Esto de la diversidad funcional es una tontería, es un eufemismo!” Y yo: Que coño, que no es la palabra, que es el modelo, que tenéis que leerlos el modelo” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

La mayoría de nosotros entendemos que el concepto que tiene el Foro de Vida Independiente del asistente personal ni este país ni ningún país del mundo lo puede aguantar. Es decir, no puede ser que cada persona tenga un asistente personal los 365 días del año, las 24 horas del día. Ahora, entre esto y que le den un asistente personal 3 horas a la semana hay una diferencia y una diferencia notable (...) Ahora, dicho esto, hombre, habría que buscar una fórmula que no fuera la del Foro de Vida Independiente, pero que tampoco fuera la ridiculez que se está dando en algunas Comunidades Autónomas, como ésta, de tres horas a la semana (Representante Organización de personas con diversidad funcional 2).

Dentro de estos movimientos, el Foro de Vida Independiente y el Foro de Vida Independiente y Dibertad han luchado por hacer prevalecer una noción más amplia y pluridimensional de lo que significan la dependencia y la autonomía. Según su propuesta, la autonomía no debe reducirse a la mejora y la satisfacción de las capacidades físicas o clínicas de las personas, sino que debe centrarse en fomentar su participación en la vida social y política en igualdad de condiciones. Esto implica poner el acento en adaptar la sociedad a la diversidad de las personas (mediante el ordenamiento urbano,

infraestructuras e instalaciones, garantizar apoyos, etc.) más que en dar cobertura médica ante lo que se consideran sus *déficits* en salud. Desde esta perspectiva es la sociedad la que tiene un problema, no las personas. Plantean que es la sociedad la que genera exclusiones y segregaciones, y proponen que sea la sociedad la que se adapte a la complejidad y diversidad de las personas que la integran. Mientras que no se alcance esta autonomía política consideran que serán *ciudadanos/as de segunda* avocados/as a la exclusión y a la discriminación social. El espacio natural para la intervención, desde esta perspectiva, no sería el ámbito privado y familiar, sino el público y político. Y el concepto de diversidad funcional y de autonomía para vivir la vida que deseen vivir son sus apuestas estratégicas.

“Mi definición política: Soy una persona que funciona de otra manera... Entonces, cuando rompes ese concepto todo es... es como si te cambiaras de gafas. (...) Igual que tú no te defines por lo que no puedes hacer, yo tampoco. (...) Y lo del repago, vosotros lo llamáis copago pero eso no es así, es decir, yo ya pago mis impuestos pero además tengo que pagar por ser diferente” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

“Bueno, básicamente, lo que nos ocurrió, yo estuve...Esto empieza antes: Yo era un ciudadano de primera categoría y, de repente, a raíz de un accidente, paso a ser un ciudadano de segunda” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

El concepto de diversidad funcional cuestiona la existencia de cuerpos normales y plantea que la diferencia no debería generar exclusión, atribuyendo a la sociedad la responsabilidad de integrar cuerpos diversos. Conscientes del papel central que juegan los *a priori* en torno a la concepción individualizante de la dependencia (como un problema del cuerpo y de la salud) y su trayectoria histórica, estos actores reclaman un cambio de paradigma que traiga consigo implicaciones prácticas para entender la dependencia como una cuestión política que acarree la consecución de ciertos derechos (Guzmán, Moscoso y Toboso 2010).

“Nosotros somos el único tipo de diversidad que nunca se ha considerado parte de la diversidad humana porque lo hemos llamado discapacidad. De hecho, si analizas los textos de los filósofos que trabajan en filosofía social, hablan de las mujeres, de los homosexuales, de los indios, tal, cultural... y alguno, de vez en cuando, habla de las disabilities. Como siempre se ha visto como una cuestión de capacidad y no una cuestión de diversidad (...) Estamos hasta los cojones de que nos midáis por la capacidad. Igual que tú no te

defines por lo que no puedes hacer, yo tampoco” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

Dentro de esta conceptualización, una de las propuestas que formulan para tratar de materializar la autonomía personal y que finalmente consiguen integrar en la ley es la figura del asistente personal. Esta medida, que es claramente incipiente en su implementación⁷⁴, se considera que concede la posibilidad de llevar a cabo la vida que sus beneficiarios/as elijan vivir, así como la opción de acceder al ocio, al trabajo, etc., equiparando su situación a la del resto.

“La asistencia personal y estaba en el borrador del decreto, nos encerramos para que ese artículo estuviera bien hecho (...) Queríamos básicamente que aunque no trabajaras ni estudiaras (...) que puede ser una herramienta para cualquier persona a cualquier edad (...) esto tiene que estar ampliado para el ocio, para que yo pueda ir de vacaciones también (...) ten en cuenta que nuestra aspiración es igualdad con el resto de ciudadanos (...)”(Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

Esta perspectiva que propone el *modelo de la diversidad* o el *modelo de vida independiente* tiene sus antecedentes en el *modelo social de la discapacidad* que se desarrolla en los años setenta principalmente en Gran Bretaña y Estados Unidos. Anteriormente la dependencia ha sido tratada como una anomalía o deficiencia. En un primer momento histórico, coincidente con la antigüedad clásica o la Edad Media, se le atribuían motivos religiosos o místicos y supersticiones y se consideraba que era causa de un castigo por haber cometido un pecado. Más adelante también fue tratada como anomalía pero se consideraba que su origen se debía a causas médicas o científicas. La diferencia funcional se asocia con deficiencias físicas de cuerpos *defectuosos* y esto explica que haya sido tratada desde el ámbito de la medicina y de la rehabilitación. Los avances científicos permiten que los cuerpos sobrevivan o que tengan mayores posibilidades de supervivencia. Ya en los años setenta surge el modelo social de la discapacidad que es el origen del actual movimiento por la diversidad o el movimiento de vida independiente. Desde esta perspectiva, los límites de las personas con

⁷⁴ En el año 2009 hay 618 personas de los más de 1.000.000 (el 0,01%) que han solicitado la prestación económica de asistencia personal. De esta cifra, 497 (el 80%) de esas peticiones provienen del País Vasco, primera Comunidad Autónoma en instaurar prestaciones de Asistencia Personal en el año 2004 (Blanco, Centeno, Rodríguez-Picavea y Romañach, 2009).

diversidad funcional no son físicos sino que son sociales. La dependencia tiene una naturaleza social por lo que se pone el acento no tanto en la supervivencia de las personas sino más bien en las barreras económicas, sociales y culturales que obstaculizan la autonomía política y social de las personas. Así se comienza a visibilizar la responsabilidad social y la necesidad de intervención estatal para dar respuesta a necesidades que antes se cubrían de forma privada o a través de la asistencia social y la caridad cristiana (Palacios y Romañach, 2006: 37-65).

Estos tres modelos coexisten de alguna manera en el presente y la LAAD es reflejo de ello. Por un lado, la ley plasma la asunción de responsabilidades con respecto a la cuestión de la dependencia y la garantía del derecho a recibir apoyos pero, por otro lado, incentiva una visión de la dependencia como una anomalía o déficit de salud que vuelve a situar el problema en el sujeto y en el ámbito privado.

6.2. Tránsitos entre el cuidado familiar y la profesionalización

Otra de las cuestiones sobre las que pone énfasis la ley es la profesionalización de los trabajos de atención a personas en situación de dependencia. Con profesionalización se refiere tanto a promover la creación de empleos en el mercado a partir de la puesta en marcha de servicios de atención, como a la cualificación de las personas cuidadoras (tanto si son familiares⁷⁵ como profesionales). Se hace alusión a la necesidad de *cualificación profesional*, de *titulaciones*, *certificados de profesionalidad*, *planes de formación*, o a la *profesionalización*; categorías que se relacionan con la organización empresarial y no tanto con la organización de los cuidados en el interior de los hogares (Ley 39/2006, Acuerdo 2008, Acuerdo 2009).

Se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación (...) (Art. 35.3, Ley 39/2006, p. 44151).

“Eso se elabora con lo que aprueba el Ministerio de Trabajo dentro del Consejo de Formación Profesional, con los títulos profesionales que: definen el

⁷⁵ Resolución de 4 de noviembre de 2009 por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales.

perfil, definen las habilidades y las competencias que tienen que tener, definen los itinerarios formativos, y definen luego, digamos..., la catalogación a nivel profesional, que tiene que ver luego con los niveles de los convenios” (Experto 7).

Este proceso se ha traducido en un número importante de iniciativas hacia la profesionalización de los cuidados. Estas acciones promueven la visibilización de estas tareas a partir del ritual de reconocimiento social que asigna el mercado. La descomposición de los cuidados en diferentes tareas y habilidades da la posibilidad de definir competencias para la acreditación profesional y de otorgar una valorización a estas actividades para su compra y venta en el mercado. Un ejemplo de esta *invención* de los cuidados como categoría profesional es Real Decreto 1379/2008, en donde se definen los *Certificados de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a personas en el domicilio* y de *Atención Sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales* o el Real Decreto 1593/2011 por el que se establece el *Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia* y se fijan sus enseñanzas mínimas, incluyendo las competencias profesionales, personales y sociales, las cualificaciones así como la prospectiva del título en el sector (RD 1593/2011, p. 137261). La codificación y certificación de las destrezas son mecanismos de regulación a través de los cuales las personas pueden acreditarse para presentarse de otra manera al mercado de trabajo, ya que permiten asignar nuevos significados y valor a estas actividades y a quiénes las realizan (Serrano et al., 2013).

6.2.1. Calidad en el servicio, perfiles de cuidadores/as y jerarquías sociales

La profesionalización está ligada a un discurso que tiene que ver principalmente con favorecer la *calidad del servicio*. La lógica que se suscribe es que a mejor empleo, mejora la calidad de los servicios prestados. Este discurso viene liderado sobre todo desde el ámbito sindical y empresarial. Se habla de *modernización del sistema* como si se tratara de una nueva era desapegada de la tradición, de la provisión de cuidados en el hogar por parte de las familias (mujeres). La ley se considera que puede suponer un antes y un después en lo que respecta a una provisión moderna de cuidados profesionalizados, propia de sociedades avanzadas, frente a la preponderancia de los cuidados familiares que se consideran obsoletos y de menor calidad. Organismos como la Unión Europea o la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) son un referente en la difusión de repertorios

y de recomendaciones a favor de la profesionalización y de aumentar el tamaño de la fuerza laboral que se dedica a los cuidados⁷⁶.

Con el desarrollo de los servicios de atención a la dependencia, el sistema de protección social da muestras de su capacidad de adaptación a los cambios sociales (Dictámen CES 3/2006)

“En Europa, todos los países de la UE tienen algún sistema, los menos desarrollados son los mediterráneos. Con la II Guerra Mundial, los centroeuropeos se liberaron, y así han desarrollado distintos modelos. Los mediterráneos, como tenemos un colchón familiar importante y tenemos menor envejecimiento, nos hemos dedicado los últimos” (Representante Organización sindical 2).

“... Lo que estaba pasando antes de ser un derecho... Y entonces, no le estás garantizando el derecho si no se lo das con calidad. No le estás garantizando el derecho” (Experto 7).

“La atención debe ser de carácter profesional y en base a servicios” (Representante Organización sindical 2).

No obstante, esta ley no representa explícitamente las relaciones desiguales de género que subyacen en el ámbito los cuidados como un problema objeto de la misma y, por tanto, como una cuestión central a resolver. Lo que se identifica como un problema es el incremento progresivo de la población en situación de *dependencia* y la necesidad de provisión de cuidados de calidad para su bienestar. En el diagnóstico que se hace en la ley, se presta atención a la demanda potencial de cuidados y no tanto a la necesidad de reconocimiento y valorización de estas tareas (oferta de cuidados).

En España, los cambios demográficos y sociales están produciendo un incremento progresivo de la población en situación de dependencia (...) (Exposición de Motivos, Ley 39/2006, p. 44142).

⁷⁶ La OCDE publica un estudio en el 2011 en el que señala que el envejecimiento de la población y los nuevos modelos familiares podrían aumentar enormemente el gasto público para la atención de personas en situación de dependencia. Para hacer frente a esta evolución la OCDE recomienda profesionalizar el sector de atención a personas en situación de dependencia, aumentar el número de contratos en esta dirección y también aumentar su cualificación, así como promover los flujos migratorios destinados a estos empleos (OCDE, 2011).

“Porque realmente aquí, la clave del Sistema de Atención a la Dependencia es la persona en situación de dependencia” (Representante IMSERSO).

“Era la mayor garantía de la prestación de un servicio a un ciudadano es no solo que se le preste, sino que sea con unas condiciones. Esas condiciones ¿quién lo da? Los requisitos y los estándares de calidad que fijas. Si no los fijas, cada uno va a dar el servicio como entiende...” (Experto 7).

Por lo tanto no se contemplan los derechos de las/os cuidadoras/es a elegir libremente si quieren cuidar o no, o a hacerlo amparadas por unas condiciones dignas; sino que el enfoque que aboga por la profesionalización pretende principalmente atender a los derechos de las personas a recibir cuidados de calidad. Queda implícito el hecho de que primero hay que poner a funcionar el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) y la mejora de la situación de las/os cuidadoras/es ya vendrá detrás.

Se considera a las personas cuidadoras como responsables últimas de garantizar un servicio de calidad, priorizándose sus deberes por encima de sus derechos. Tanto es así que no solo se asume a las personas cuidadoras como responsables de la provisión del *buen cuidado*, sino que también se establecen criterios en el texto legislativo para prevenir posibles fraudes y penalizar las posibles infracciones de las personas cuidadoras con respecto a las personas en *situación de dependencia* (Título III, Ley 39/2006, pp. 44152-44153). Se formula su condición de posibles infractoras o violadoras de la norma de proveer un cuidado de calidad, desatendiendo la responsabilidad que pueda tener el contexto social en la relación de cuidados y omitiendo el papel que pueden jugar las personas con necesidades de apoyo en las relaciones de poder que se establezcan en la relación laboral. Como se observa en los textos legislativos, se ponen en marcha mecanismos de control para garantizar la calidad del sistema y regular el *buen hacer* de las/os cuidadoras/es (Orden ESD/1984/2008).

Las infracciones se clasificarán en leves, graves y muy graves, de acuerdo con criterios de riesgo para la salud, gravedad de la alteración social producida por los hechos, cuantía del beneficio obtenido, intencionalidad, número de afectados y reincidencia (Artículo 44, Ley 39/2006, p. 44152).

Tal es este objetivo prioritario en la LAAD que se establecen regulaciones para *profesionalizar* y dotar con herramientas formativas y competencias básicas a las/os familiares que atienden en el hogar en condiciones de privacidad e invisibilidad social (Acuerdo 2009). El impulso de estas iniciativas

tiene más que ver con una perspectiva orientada a mejorar la calidad⁷⁷ de los apoyos a las personas en situación de dependencia que a *impulsar el reconocimiento de las personas cuidadoras* lo que se considera un objetivo secundario en la exposición de esta medida. Las alusiones a *mejorar el cuidado socio-sanitario de las personas en situación de dependencia*, a que *las personas cuidadoras apliquen los procedimientos y estrategias más adecuadas para mantener y mejorar la autonomía personal de la persona en situación de dependencia* o a *garantizar los cuidados, la asistencia y la vida autónoma*, ponen de relieve el peso que se le otorga a la provisión de cuidados, sea cual sea la manera de llevarlos a cabo, aunque esto implique la ausencia de responsabilidad colectiva en los mismos (autorresponsabilización de las familias) o la naturalización de la feminización de estas tareas. Esta medida sobre *criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales* prevé también *facilitar un apoyo emocional a las personas cuidadoras* de la familia planteando el problema de la dependencia como una cuestión que requiere de intervenciones psicológicas centradas en la persona a la que se le asigna la responsabilidad de cuidar, de la gestión de las emociones y de autocuidados, y no tanto de iniciativas políticas y sociales (Acuerdo 2009).

Se promueve un modelo tecnocrático del trabajo de cuidados, de modo que este trabajo adquiere valor en la medida en que se enmarca en algún recorrido formativo y dentro de alguna categoría profesional. El *buen cuidado* es fundamentalmente el trabajo de cuidados que se realiza en el mercado, que exige la acreditación de competencias y que es objeto de regulación y ordenamiento jurídico. La profesionalización se considera una señal indiscutible para un sistema moderno de protección y, de este modo, se establecen jerarquías según la naturaleza de las actividades de cuidados (profesional o familiar).

“Si queremos y decimos que queremos servicios profesionales frente a los cuidados familiares, para que sean servicios profesionales tienen que tener formación, tienen que tener cualificación. O sea, no puede ser cualquiera el que valga para atender a las personas en situación de dependencia” (Representante IMSERSO).

⁷⁷ Aunque esta calidad también queda en entredicho si se presta atención a la representación que se hace de la dependencia y de la autonomía personal que queda reflejada en el apartado 6.1.

En la LAAD se establecen diferentes perfiles de personas cuidadoras⁷⁸ consideradas profesionales y no profesionales. Detrás de cada clasificación existe una división política en relación con la naturaleza de la actividad, la persona que se considera responsable de realizarla o el carácter voluntario o no de la tarea. Los cuidados no profesionales se consideran aquellos desarrollados en el ámbito del hogar, realizados por familiares y no vinculados al mercado o a los servicios de atención. Mientras que, los profesionales, se considera que los provee alguien vinculado a la esfera pública por una relación laboral o como autónomo, independientemente del lugar donde se realicen. Esta clasificación naturaliza la división de las actividades de cuidados que los actores sociales se encargan de afianzar en su lucha por la definición de los criterios para la jerarquización social de las actividades de cuidados. El trabajo de cuidados realizado en el hogar por la familia adquiere un estatus secundario en la escala de valorización social y muchos actores sociales coinciden en la necesidad de poner en marcha acciones encaminadas a fomentar el trabajo remunerado y la profesionalización de los cuidados.

Los discursos mayoritarios de los técnicos del IMSERSO, representantes de organizaciones de mayores, actores sindicales o patronal coinciden en que es necesaria la profesionalización. Replantan la familia como el espacio natural de satisfacción de estas necesidades e incluso dudan de la calidad de la provisión de cuidados en el seno del hogar por la falta de formación o de habilidades regladas. No se cuestiona tanto la familiarización de las tareas por las exigencias de implicación emocional, por su moralidad o por su dedicación temporal, sino que más bien por la sospecha sobre la calidad de la prestación.

“Si queremos y decimos que queremos servicios profesionales frente a los cuidados familiares, para que sean servicios profesionales tienen que tener formación, tienen que tener cualificación. O sea, no puede ser cualquiera el que valga para atender a las personas en situación de dependencia” (Representante IMSERSO).

⁷⁸ Cuidados no profesionales: la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada. Cuidados profesionales: los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro (Art. 2, Ley 39/2006, p.44144).

Por eso, varias voces también reclaman que es necesaria la formación de las personas cuidadoras en el entorno familiar.

“(...) Otra cosa es qué formación, pero es necesario porque bueno, sobretudo en personas con deterioro cognitivo, ahí necesitas como una especie de acompañamiento continuo para ir entendiendo la evolución o la involución de la conducta y de las necesidades de ayuda de la persona que tú estás atendiendo ¿no? Y eso, pues bueno, es bueno que te lo cuenten, no que lo improvises continuamente ¿no? (...)” (Experta 4).

“Hay que dar formación al cuidador, hay que desarrollar una política que se hace ya en algunas comunidades, de supervisar al cuidador. No he dicho controlar, supervisar al cuidador, ayudarle, formarle y hacerle ver en qué momento determinado, ya no es posible el cuidado informal y necesita cuidados de modo profesional” (Experto 2).

Sin embargo, desde algunos frentes, por ejemplo, las voces feministas, se reclama que el reconocimiento de estas tareas no tenga que pasar por los parámetros de acreditación que definen lo que es o no es profesional.

“(...) sobre todo de ayuda a domicilio, que lo gestionaban, pues era casi el único empleo rural que había para muchas mujeres, sobre todo para muchas mujeres mayores. Pues lo que pasa que ahora para incluirlas dentro del sistema de atención a la dependencia les piden, no sé si son, 300 horas de formación. Entonces, claro, ellas decían, nosotras somos mujeres no cualificadas de 50 años, hemos trabajado en esto porque lo sabemos hacer y porque lo hemos hecho toda la vida y lo hacemos bien, y ahora, de repente, nos dicen que además de nuestra doble jornada profesional y familiar, tenemos que sacar una triple jornada de formación (...)” (Experta 5).

“(...) ahora mismo en cuidados a dependientes cuesta que se reconozca el saber hacer de las mujeres, que piensan que si lo han hecho siempre y no han cobrado, es porque no lo han hecho bien” (Experta 5).

El concepto de *profesionalización* es altamente polisémico y su interpretación difiere de unos discursos a otros. Las asociaciones patronales han insistido mucho en una concepción profesionalizada de los cuidados que les permita desarrollar un nicho en el mercado, cuyo valor añadido se basaría en el establecimiento de claras distancias simbólicas con aquellas actividades realizadas en el espacio familiar (Serrano et al., 2013).

“La ley es una ley de servicios profesionales, que prevé de manera excepcional siempre que no haya servicios profesionales, la figura de un cuidador familiar. ¿Qué ocurre? (...) que lo que era una excepción se ha convertido en lo que está optando la mayoría. Porque además esta es una Ley, donde al contrario de la Ley de sanidad o de educación donde es anticonstitucional que tú eduques a tus hijos en casa, aquí prevalece la opinión del familiar o del dependiente en este caso, por encima de la del profesional. Es como si yo fuera a un hospital y me dicen, mira, te tienes que operar de apendicitis, o tienes el brazo roto, y le digo, no me lo arregle usted, usted me da 400 euros, que ya me pongo yo unas vendas, me lo atiende en casa. Y eso es lo que está pasando con esta ley” (Representante Organización patronal 1).

“Desde la perspectiva de las grandes empresas de servicios, no quieren que..., o no querían que hubiera los cuidadores familiares porque les hacían competencia de poner sus trabajadores cobrando por el servicio, ¿no?” (Experto 7).

Las organizaciones patronales apelan a un discurso de la profesionalización *políticamente correcto*, incluso desde una óptica cercana a lo social y a la igualdad de género, para legitimar sus intereses. Las/os cuidadoras/es familiares suponen una amenaza y su fuerte presencia se constituye como una alta competencia para su maniobra mercantil. Apuestan por los servicios y critican fuertemente las prestaciones económicas en el entorno familiar desde un discurso del *interés común*.

Sus propuestas plantean la necesidad de profesionalización desde una óptica del beneficio de los/as usuarios/as de la ley y nunca desde los intereses de las propias empresas del sector. Apelan a la profesionalización frente a los cuidados familiares bajo criterios como la necesidad de evitar riesgos para las personas que son atendidas y desde una perspectiva de la mejora de la situación de las mujeres que cuidan. Su discurso es ambivalente porque siendo entidades con ánimo de lucro en ningún caso se habla de los intereses de las empresas del sector y se utiliza un discurso que apela a la solidaridad y a los derechos sociales.

“Pues como se está desarrollando en un 70% por cuidadores no profesionales que no producen altas en seguridad social, porque la mayoría de las cuidadoras son mayores de 65 años, mujeres además. Que esto, claro, nos sorprendía mucho como en un gobierno teóricamente progresista, que ha luchado siempre porque la mujer se incorpore al mundo laboral, pues claro,

estamos condenando a señoras a permanecer en casa por 400 y pico euros, 24 horas al día, 365 días al año” (Representante Organización patronal 1).

“Entendemos que los grados de dependencia 3 y 2 deben ser atendido con cuidados profesionales formales (...) Es evidente que no se puede atender a una persona con alzheimer en el piso tercero, interior, derecha o en un chalet que no tiene un ascensor (...)” (Representante Organización patronal 1).

Así que por un lado, el desarrollo de la profesionalización está ligado más bien con los intereses de colectivos de mayores, de personas con diversidad funcional o de la patronal, que con los intereses de las organizaciones de mujeres, priorizando la calidad en la atención, ante una demanda creciente, en base a servicios profesionalizados que no cuestionan la naturalización de los cuidados familiares (por mujeres). Por otro lado, las actividades que están fuera de estas categorías profesionales no son el objetivo prioritario de esta ley y se relegan a un plano secundario e infravalorado, aunque de forma ambivalente ya que también se regula su implementación y se garantiza su supervivencia a partir de medidas como *la prestación económica para el entorno familiar* o la formación de cuidadores/as familiares. A la jerarquización de las tareas de cuidados contribuyen discursos como el de la patronal, estableciendo marcos de sentido que no tanto invisibilizan el cuidado familiar sino que le atribuyen una dimensión de sospecha, utilizando registros que apelan a la desconfianza sobre el bienestar que pueda garantizar estas personas, acusando a las los miembros de las familias de no tener la capacidad de realizar bien esta tarea o incluso de poder cometer imprudencias que pongan en riesgo la salud de las personas.

Se establece una dicotomía entre los cuidados familiares y los cuidados profesionalizados en relación a niveles de calidad en el servicio, obteniendo una mayor valoración los que requieren de formación, acreditación e instrucción. En el caso de los cuidados familiares su concepción vendría definida mayoritariamente por su carácter incompleto, ya que no participan de los rituales que atestiguan lo que es correcto o incorrecto para el *buen cuidado*. Estos procedimientos de clasificación permiten establecer jerarquías entre las actividades y las personas que las realizan, estableciendo ambos espacios como esferas muy diferenciadas. Sin embargo, los límites difusos entre lo personal y lo profesional, lo familiar y lo laboral, no están tan claros y en muchas ocasiones son ambivalentes, debido a iniciativas como las que promueven la *profesionalización* y regulación del espacio familiar a través de herramientas formativas o la *familiarización* del espacio laboral de los

cuidados debido a la precarización, las demandas morales o la feminización de estas tareas. El carácter *clientelar* y la cercanía de este tipo de relaciones laborales requiere de la movilización de la faceta más emocional de muchas/os trabajadoras/es, que además participan en un sector altamente precarizado y feminizado (Serrano, Martín y Crespo, 2012; Artiaga y Serrano, 2012).

Así, este proceso de profesionalización que por un lado permite identificar y visibilizar la magnitud de las tareas de cuidados, por otro lado promueve la jerarquización de estas actividades a través de la difusión de repertorios que asocian, de forma dicotómica, el ámbito profesional como un espacio regulado, formal y cualificado, y el ámbito familiar, con el lugar donde se proveen cuidados informales, descualificados, gobernados por las emociones y el deber moral (Serrano et al., 2013).

6.2.2. Libertad de elección vs profesionalización

La posibilidad de recibir los cuidados en el hogar apela a referentes emocionales que asocian el hogar familiar como un espacio conocido, cercano, cálido y que garantiza un mayor bienestar que el espacio residencial. Muchas voces de los actores sociales entrevistados coinciden en que la atención profesional, tal y como está planteada en el momento actual, está muy alejada de las preferencias de las personas. Se establece una dicotomía entre el hogar como el lugar seguro y garantía de calidad emocional y lo profesional, como un lugar más frío y deshumanizado, alejado del entorno cercano de los individuos. Por lo tanto, existen ambivalencias en el discurso que idealiza la profesionalización porque en muchos casos los mismos actores sociales e institucionales que participan en el diseño de la LAAD también critican la profesionalización total de las tareas porque se considera que no satisface las necesidades reales de las personas. Por ejemplo, el caso de los servicios residenciales se considera que dista mucho de los deseos de las personas.

“O sea, por poner un ejemplo extremo. Te vas a 40 kilómetros de dónde vives. A las afueras del pueblo, con una habitación compartida con una persona que no conoces de nada, que está igual que tú o peor; que, a lo mejor, tú estás bien y el otro está senil; que por las mañanas te levantan a las 8 horas; que te bañan quieras o no quieras; que desayunas quieras o no quieras; (...) Te tienes que acostar, no vas a estar dando la guerra; y tal... Y a las 20:00 horas, a dormir. Y un día y otro día y otro día y otro día y otro día, de lunes a domingo.

¿Y queremos eso, la gente? Entonces, estás ahí y dices: “No, yo no quiero estar ahí”. O sea, yo quiero estar en mi barrio, cerca de mi familia, para que me vengan a ver; para que tenga mi entorno” (Representante IMSERSO).

“Lo que se ha demostrado, lo que nosotros siempre vaticinamos, lo que siempre dijimos, es que la gente prefiere estar en su casa. De hecho, el 60 o el 60 y tanto de las prestaciones que se pidieron eran para quedarse en el hogar. Y las de residencia son porque no tiene más remedio porque, en general, nadie quiere ir a la residencia” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

Estas contradicciones en los discursos se reconocen por parte de los actores sociales que, al tiempo que lideran un discurso que apela a la externalización de las tareas de cuidados a través de servicios profesionales y a un modelo basado en servicios públicos frente a las prestaciones monetarias, vinculan sus preferencias a la permanencia en el hogar familiar. Las posibilidades que ofrece el SAAD para que las personas sean atendidas en el hogar con servicios públicos y el número de horas necesarias no se ajustan al modelo diseñado, por lo que se dan controversias en los discursos que, por un lado, abogan por los servicios públicos y, por otro lado, reconocen el bienestar que reporta el hogar familiar.

“(…) Quieren quedarse en casa y quieren el apoyo afectivo de los hijos. Y quieren que les cuiden. Y ahí están los servicios profesionales. Pero el discurso este, yo lo he defendido, vamos..., como una loca ¿sabes?, lo de servicios, servicios, servicios y servicios profesionales sobre todo...El discurso correcto, digamos, el políticamente correcto” (Experta 4).

“Pues desde ser, a priori, muy defensor de la profesionalización y verlo eso como lo anti-profesional a ir evolucionando a verlo, no desde lo profesional, sino desde el beneficiario y relativizarlo. Con esas dos condiciones: que le den formación al cuidador profesional, que le den la misma formación que le dan al otro” (Experto 7).

Un modelo que favorezca la estancia en el domicilio, la complementariedad de los cuidados de la familia, pero a su vez la atención de un profesional, se considera demasiado caro. En documentos previos a la LAAD también se mencionan otras medidas que van más en esta dirección pero que finalmente no se integran en el texto legislativo, como los sistemas alternativos de alojamiento (apartamentos con servicios de apoyo y viviendas tuteladas) (Libro Blanco 2004). Estos límites presupuestarios entran en contradicción

con el derecho a la *libertad de elección* de las personas del que se hacen eco la Unión Europea y los estados nacionales. La escasez de recursos limita el alcance de la LAAD y no garantiza la cobertura de cuidados en el hogar a tiempo completo (que es mucho más cara que un servicio residencial). Solo concede una atención restringida a unas pocas horas que deberán complementarse con la compra de servicios en el mercado o la responsabilización de la familia (mujeres) en el hogar familiar, de modo que la *libertad de elección* se convierte más bien en una posibilidad que depende de la renta o de la disposición familiar.

“Los servicios que se prestan en el domicilio, también, en determinadas situaciones, es muy difícil que puedan atender a una persona que se encuentra con una Gran Dependencia. Estamos hablando de que son servicios, la intensidad de 90 horas mensuales, casi un máximo, estamos hablando de un servicio que no baja de los 1.800 euros. 1.800 euros, por atender tres horas, diarias, es muy caro” (Representante IMSERSO).

“Con la asistencia personal, lo primero que nos hemos encontrado es que muchas CCAA querían..., tenían demanda de personas para esa asistencia...Un profesional de estas características, con la independencia de que tenga una prestación, el coste que tiene es muy elevado” (Representante IMSERSO).

En este sentido, la prioridad otorgada a la *libertad individual*, que apela por la concepción de un modelo básicamente basado en el domicilio propio, sin embargo, ante la escasez de recursos económicos, deriva la cobertura de necesidades de apoyo a las familias a partir de minúsculas prestaciones económicas y de la concesión de unas pocas horas de ayuda profesional en el domicilio.

6.2.3. Neutralidad de género y responsabilización de las cuidadoras familiares

El reconocimiento público del papel jugado por las mujeres y el planteamiento de que es necesario que la labor de atender estas situaciones no recaiga exclusivamente sobre ellas podría ser uno de los retos de la LAAD.

En los documentos previos⁷⁹ a su formulación, se observan algunas referencias a la visibilización del rol asignado a las mujeres en los cuidados.

Hasta el momento actual, la atención a las personas en situación de dependencia ha recaído fundamentalmente en el ámbito familiar y, dentro de éste, en las mujeres (Dictamen CES 3/2006)

Sin embargo, en el diseño y posterior desarrollo de la LAAD no ha sido el foco principal de intervención. Principalmente se señalan los objetivos de la ley en otros términos: creación de empleo, dinamismo económico, modernización de la protección social, profesionalización frente a familiarismo, o cobertura ante una demanda creciente.

El modo en que se problematiza la cuestión de la exclusividad de las mujeres en el cuidado difiere de un documento a otro. Las representaciones mayoritarias hacen referencia a la disminución de la oferta de mujeres dispuestas a cuidar (en parte por la participación en el mercado laboral) y a las dificultades para cubrir una demanda insatisfecha y no tanto a la necesidad de evitar que esta tarea recaiga casi en exclusiva sobre las mujeres.

Atendiendo a la construcción histórica de la ley y a su actual redacción se observa que la cuestión de género o la desigual distribución en la tarea de cuidados se tratan como temas colaterales pero no son el punto de partida de la política. El impulso de la misma por parte de un organismo como el IMSERSO, los antecedentes históricos que se asocian con el surgimiento de la ley (medidas para atender la invalidez) (Dictamen CES 3/2006) y la redacción del texto no atienden tanto a las necesidades de las personas cuidadoras (mayoritariamente mujeres⁸⁰) sino que más bien se hace referencia a la

79

- IMSERSO (2004) Libro Blanco de Atención a las personas en situación de dependencia en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Gobierno, patronal y sindicatos (2005) Acuerdo sobre la acción protectora de la atención a las situaciones de dependencia.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2006) Memoria del análisis de impacto normativo, económico, de género e igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.
- Consejo Económico y Social (2006) Dictamen 3/2006 sobre el Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

⁸⁰ En 2004, en el Libro Blanco, sí que se hace un estudio a modo de diagnóstico de esta cuestión y se deduce que la inmensa mayoría de las personas que reciben cuidados lo hacen a

necesidad de que el estado proteja y garantice la atención para las personas en situación de dependencia.

Así, se han venido cubriendo algunas necesidades vinculadas a determinadas situaciones de dependencia, desde el ámbito de las prestaciones de la Seguridad Social, en particular, a través de las pensiones de gran invalidez, los complementos de ayuda a tercera persona en la pensión no contributiva de invalidez o... (...) (Dictamen CES 3/2006, p. 3).

El reto no es otro que atender a las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y (...) (Exposición de Motivos, Ley 39/2006, p. 44142).

“La otra cara de la moneda es la oferta...no hay mucha visión de género en los discursos, solo por parte de personas más involucradas...modelo de reparto de cuidados no tanto...si se habla en algún caso de necesidad de sociabilización de las obligaciones morales” (Experto 2).

“(...) no se pueden montar espacios en los que lo importante no sean las personas. Entonces, es un modelo de atención centrado en la persona; no en las personas que trabajan para esas personas...” (Representante IMSERSO).

En las ocasiones en las que las mujeres se convierten en el objeto de la problematización de los cuidados es en calidad de trabajadoras. Es minoritaria la presencia de referencias que consideran la necesidad de plantearse este problema para mejorar la salud o la vida afectiva y relacional de las mujeres⁸¹ o como una cuestión de justicia social (replanteamiento de la distribución política y reparto de las tareas). Se hace referencia a las dificultades que supone la dedicación al cuidado para el desarrollo de su papel como trabajadoras en el mercado laboral: *se ven imposibilitadas de llevar a cabo actividad laboral alguna, la puesta en marcha de este sistema tendrá un impacto directo (...) en la conciliación de la vida personal y*

través de la familia, con un peso abrumador de las mujeres que constituyen en torno al 83 % de la provisión de cuidados (de las cuales un 61,5% señalan no recibir ayuda de nadie para la realización de este trabajo (Libro Blanco: 167-227).

⁸¹ Solo en los textos previos a la ley y que abordan esta problemática de manera específica: La memoria de análisis de impacto de 2006 que acompaña al anteproyecto de la ley y en el Capítulo 3 de *Cuidados de larga duración a cargo de la familia. El cuidado informal* del Libro Blanco (pp. 167-227).

profesional (Acuerdo 2005, p. 2). Los repertorios en torno a la conciliación de la vida laboral y familiar se activan desde una lógica que apunta a que este problema afecta principalmente a las mujeres y no tanto a la sociedad. Se da por descontado el hecho de que sean las mujeres las que se dedican a esta tarea y las responsables de seguir ejerciéndola, y por tanto, las que deben conciliar.

(...) la incorporación, permanencia y reincorporación de las mujeres al mercado laboral en un contexto de mayor igualdad de oportunidades y de mejor equilibrio entre la vida laboral y familiar (Dictamen CES 3/2006, p. 14).

(...) propicia un buen número de empleo para todos, pero de manera especial para las mujeres, sobre todo las que por falta de cualificación profesional y experiencia laboral se encuentran dentro del grupo de personas de difícil empleabilidad (Memoria análisis de impacto 2006, p. 60).

La predominante neutralidad hacia la cuestión de género también se expresa en la ley a la hora de designar el sujeto de cuidados. En los documentos que son la antesala de la LAAD se hace un diagnóstico que señala que en el año 2004 el 83% del total de personas que cuidan son mujeres y que la mayoría informa que realiza los cuidados sin ningún apoyo (Libro Blanco, p. 185). En la LAAD y en el desarrollo de otras normativas que la acompañan, el sujeto principal y naturalizado de cuidados para la satisfacción de las necesidades de las personas es la familia. El papel de las mujeres que subyace a esta práctica social se desplaza metonímicamente por el concepto de *familia* (Serrano et al, 2013). Con esta operación retórica se invisibiliza la presencia, casi en exclusiva, de las mujeres de la familia en los cuidados y el desigual reparto social de estas tareas.

Cuando los cuidados se realizan en el espacio semántico vinculado con lo *femenino* y lo *familiar* se naturaliza su carácter cultural y el deber moral asociado a las mujeres. Esta naturalización implica no solo que no se problematice el modo de organizar el ejercicio de estas actividades y su carácter feminizado, sino también la escasa conciencia social y política con respecto a esta cuestión. No se dota de herramientas políticas para hacer frente al desigual reparto de cuidados y se asume la atribución en el ámbito del hogar a las mujeres de la familia por diversas razones como la existencia de un modelo cultural rígido y tradicional, las obligaciones y cargas morales de las mujeres, las preferencias de las personas y no tanto por razones y barreras políticas susceptibles de transformación.

“Y además muchas mujeres cuidadoras, aunque muy agobiadas por esta situación, lo han vivido como algo que tenían que hacer, con una resignación ideológica (yo he cuidado de mi madre, mi madre de su madre, y ella de mi tatarabuela, y mis hijas me cuidarán a mí), había una cierta cultura como la que hay que cuidar a mis niños, igual, pues cuido de mis padres, o a mis hijos que tienen discapacidad. No ha habido un cuestionamiento de por qué tengo que cuidar a mis padres, y esto ha influido en que durante muchos años no haya habido una presión social hacia las organizaciones sociales” (Experto 1).

“Hay una tradición cultural que no la podemos cambiar de un día para otro. Hay muchas mujeres, hoy día, que sienten que están obligadas a ejercer este cuidado; y sienten que es una responsabilidad suya el cuidar de su madre enferma o de su marido o de su hijo. Entonces, se tiene que producir ese cambio cultural” (Representante IMSERSO).

“Uno, el hecho de que todavía la mujer sigue siendo la cuidadora principal en la cadena de cuidados, y que eso va a llevar mucho tiempo, es un problema de tiempo, es decir, incluso los mismos hombres que tienen claro que hay que hacer una distribución equitativa de los cuidados siguen mirando a la mujer, como lo harán mejor que yo, siempre lo ha hecho así, yo soy un manazas, por lo tanto, siguen asignando el rol a la mujer (...)” (Experto 2).

“Bueno, yo creo que tiene un planteamiento en la ley, digamos que correcto ¿no? Y justo ¿no?, por decirlo así ¿no? (...) digamos que crear una red de atención en la que las familias, evidentemente, nunca van a estar fuera, pero tampoco tienen que asumir el 100% de los cuidados. Y yo creo que todo ese espíritu sí se recoge en la ley Quizás se creó una expectativa excesiva en relación a que, más o menos, era como que la ley iba a ser la liberación de las mujeres cuidadoras ¿no?” (Experta 4).

No solo la problematización de la cuestión del género apenas aparece en la formulación de esta política, sino que también, en su desarrollo, la ley contribuye a reproducir un reparto desigual en torno al género. La medida que favorece la provisión de cuidados en el hogar a través de la concesión de una *prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales* (Art. 18, Ley 39/2006, p. 44148), por un lado, contribuye a valorar parcialmente estas actividades pero, por otro lado, la falta de responsabilidad colectiva ante las situaciones de vulnerabilidad social, la precariedad de las condiciones laborales de muchas mujeres, el contexto de radicalización de la economía de mercado, etc. podrían tener el efecto perverso de perpetuar la feminización de los cuidados en el hogar.

Además, las condiciones asociadas a esta prestación (no directa, de baja cuantía, y en un primer momento con pocos derechos asociados)⁸², que se han visto aún más reducidas con las últimas reformas introducidas⁸³, contribuyen a reforzar las desigualdades de género y a precarizar la situación de las cuidadoras familiares. Por lo tanto, el estatus social y jurídico de cuidadora familiar se sitúa en un limbo entre lo familiar y lo profesional que no pone tanto en cuestión la dicotomía entre lo que es trabajo y no trabajo, sino que refuerza las jerarquías entre las distintas actividades sociales.

La intervención estatal en el ámbito privado del hogar implica la regulación del espacio íntimo familiar que pasa a ser controlado y supervisado por las administraciones públicas. La intención de priorizar la garantía de la calidad del servicio hace que el estado intervenga en el quehacer de las familias a través del establecimiento de criterios de concesión y de seguimiento de la prestación, así como de garantía de cumplimiento de los fines para los que se concede. La idoneidad o no en la concesión y disfrute de esta ayuda depende de la producción de sujetos cuidadores que serán sometidos a mecanismos de evaluación, que exigen tener una *capacidad física y psíquica suficiente*, evalúan la *edad* o su *tiempo de dedicación y su continuidad* en los cuidados. Los sujetos que cuidan así como las condiciones de habitabilidad y las condiciones de convivencia serán sometidos a un examen riguroso para que

⁸² Esta prestación no es directa, ni en forma de salario, sino que se concede a la persona en situación de dependencia. Por otro lado, aunque en un principio se reguló la Seguridad Social de las personas cuidadoras en esta situación (Real Decreto 615/2007, Real Decreto 175/2011), sin embargo, su estatus no era de persona trabajadora, sino que está reglamentado a través de un convenio especial y, por tanto, no tiene acceso a la negociación jurídica, ni derecho a prestación por desempleo, ni a prestaciones por maternidad, paternidad o incapacidad temporal (solo tenía cobertura para la jubilación y para la incapacidad permanente, muerte y supervivencia). Tras la implantación del RDL 20/2012 se deja de cotizar por las personas cuidadoras en el entorno familiar. Como resultado 146.000 personas de las 170.000 han dejado de cotizar en 2013 (Asociación Estatal de Directores y Gerentes de los Servicios Sociales, 2013).

⁸³ Tras la puesta en marcha del Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad que impulsa el gobierno del Partido Popular en su legislatura que comienza en diciembre de 2011, se endurecen las condiciones y garantías vinculadas a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar. Se reduce el 15% de la prestación económica en el entorno familiar a partir del 1 de agosto (Disposición Transitoria Décima del RDL 20/2012) y se elimina totalmente la cotización social para las personas cuidadoras en el entorno familiar a partir de enero de 2013 (Disposición Transitoria Decimotercera, RDL 20/ 2012).

no existan fraudes o infracciones en la concesión de las ayudas (Acuerdo 2010).

Las prestaciones económicas en el entorno familiar han suscitado un debate posterior, sobre todo desde las voces de organizaciones de mujeres, que denuncian que esta medida promueve la permanencia de muchas mujeres en un lugar invisible en el ámbito de los cuidados, y que no favorece la corresponsabilización de la sociedad en esta cuestión. También personas vinculadas al Foro de Vida Independiente critican esta medida porque consideran que contribuye a aumentar las dependencias en el seno de las relaciones de amor en la familia, lo que va en detrimento de la autonomía personal.

“Pero dejaron el artículo 18, ese famoso, de los cuidados en el entorno familiar, que nosotras no estamos de acuerdo, no hemos estado al principio y seguimos sin estarlo (...)” (Experta 5).

“La más sencilla de gestionar, la más rápida, era la prestación de cuidadora familiar. Entonces, hemos sentenciado a las madres a trabajar 24 horas al día, 365 días al año por 500 euros. Y hemos sentenciado a los hijos a estar siempre dependientes de sus padres. Exactamente lo contrario de lo que nosotros queríamos” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

“Todo eso, ¿no? Desde esa perspectiva, pues, por ejemplo, toda la línea de prestaciones económicas a los cuidadores, pues es incorrecta políticamente, por llamarlo así ¿no? Porque en el fondo reproduce absolutamente el modelo tradicional ¿no?, que es mujeres en la casa, que se dedican al cuidado (...)” (Experta 4).

“Tanto dentro del movimiento como en todo ese entorno, que está gestionando la ley, sabe que las feministas estamos en contra de perpetuar los cuidados en el seno de la familia y que pedimos servicios profesionales y públicos, no queremos pagas ni “paguitas”, queremos servicios” (Experta 5).

La regulación de los cuidados en el hogar se plantea en documentos previos a la ley de múltiples maneras que incluían la posibilidad de tener tiempo para vacaciones aunque sin sueldo, excedencias, medidas para promocionar el reparto con los varones, fomento de asociacionismo de mujeres en cooperativas de trabajo, o una Carta de derechos y necesidades de cuidadoras/es (Libro Blanco 2004). Sin embargo, ninguna de estas medidas

llegan a materializarse y únicamente se incorpora al texto legislativo la prestación económica para el entorno familiar.

No solo su inclusión en la ley refuerza el papel que se asigna a las mujeres como sujetos de los cuidados, sino que si bien la ley plantea multiplicidad de opciones para atender a situaciones de vulnerabilidad social, tras su implementación, la prestación económica en el entorno familiar es la opción más demandada y la práctica más extendida entre todas las medidas que se diseñan en la LAAD⁸⁴. A pesar del carácter excepcional bajo el que se presenta en la ley, la concesión de una *renta*, con carácter asistencial, sustituye la implementación de servicios públicos y de otros servicios profesionales. La prioridad otorgada en la práctica a la prestación económica en el entorno familiar se justifica a través de argumentos como la existencia de marcos de intervención de la UE que influyen en el contexto nacional, la resistencia cultural de las personas a recibir cuidados fuera del hogar, la carencia de recursos de las familias que empeora con la crisis o por la posibilidad de garantizar la libertad de elección de la persona. Además, la dificultad de financiación de la ley también se considera que ha llevado a que las CCAA se orienten hacia la financiación de las prestaciones, que además son más fáciles de gestionar y de poner en marcha que otro tipo de medidas.

“(…) Yo hago el PIA, la prestación, y se te ingresa en el banco, lo otro significa que yo tengo que hacer inversiones, que tardarán dos años en madurar, una residencia (…) es decir, pues las CCAA se han orientado, por razones financieras (…)” (Experto 2).

“Donde claro, con la crisis económica, pues la gente, le viene muy bien una prestación económica que una prestación de servicios. Si yo tengo una pensión de 500 o 600 euros y me dan una prestación de 800 euros te puedes imaginar que eso en términos de ingresos en un contexto de crisis eso es un alivio, un colchón en términos de consumo, de seguridad en el consumo” (Experto 2).

“La prestación económica para los cuidados es verdad que es una prestación muy de..., que es prevalente en el sistema. Pero también es verdad que es así

⁸⁴ Según el IMSERSO en 2009 la concesión de esta ayuda suponía más de la mitad del total de prestaciones y servicios concedidos, el 51,5% (El País, 2009). En 2010, la cifra de prestaciones económicas en el entorno familiar sobre el total del resto de ayudas ascendía al 57,2% (El país, 2010). Aunque más adelante desciende, sigue constituyendo el monto fundamental de prestaciones de la LAAD, siendo de un 45,4 % en diciembre de 2011 y de 42,81% en mayo de 2014 (SAAD-IMSERSO, 2014).

porque se pide, por los familiares (...) El sistema tiene que contar forzosamente con las personas en situación de dependencia” (Representante IMSERSO).

Se establece un discurso de hechos consumados, como si no existiera una responsabilidad en la promoción de estas medidas o como si en su implantación gobernara la naturaleza. Se plantea que existen circunstancias ajenas a su puesta en marcha que son difíciles de cambiar, que oponen resistencias a que el modelo funcione y de este modo, se despolitizan otras cuestiones más estructurales, que no se consideran posibles de modificar, como la distribución del gasto social, la valorización de los cuidados en la sociedad o el cuestionamiento de la desigual distribución de los cuidados entre hombres y mujeres.

Es más, la fórmula adoptada de otorgar una compensación económica, sin cuestionarse el valor social de estas actividades, explica la práctica de descentralización de los cuidados hacia colectivos con un menor estatus social, esto es, mujeres migrantes. Además, el estatus jurídico que regulaba la Seguridad Social de las personas cuidadoras en el hogar planteaba incompatibilidades con la Ley de *extranjería*⁸⁵, lo que derivaba en la imposibilidad de las mujeres migrantes para renovar sus permisos de residencia y, por tanto, para la normalización de su estatus de ciudadanía en el país (lo que actualmente se mantiene vigente al haber suprimido esta cotización con la reforma RDL 20/2012). De este modo, en esta cadena de los cuidados se van configurando nuevas jerarquías, jugando las mujeres migrantes un papel fundamental en la realización de las tareas domésticas y de cuidados en los hogares familiares. La contratación de personas migrantes (mayoritariamente mujeres) es una realidad creciente e invisibilizada en la LAAD ya que debido al aumento de la participación de las mujeres autóctonas en el mercado se necesitan contratar sus servicios, en muchas ocasiones con las prestaciones que se reciben de la ley (Peterson y Bustelo, 2007:15). A las divisiones tradicionales establecidas entre mujeres y hombres, se unen las constituidas en el seno mismo de las mujeres, en función de su distancia al espacio simbólico propio de lo masculino (público, profesional, acreditado, instruido, racional, etc.).

⁸⁵ Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

6.3. Individualización de la atención a la dependencia

Una de las cuestiones más importantes que articulan la seña de identidad de esta ley, y con la que se pretende dotar de legitimidad a esta intervención, es el distanciamiento que plantea frente a una tradición protectora de carácter contributivo, familiarista y asistencial. La LAAD se ha presentado como la renovación del tradicional sistema de protección social que configura un nuevo marco de intervención para la consecución del derecho individual y subjetivo de toda persona, considerada en situación de dependencia, a su autonomía personal y a recibir atención. Esta tendencia modernizadora pretende equiparar el sistema español a otros sistemas europeos que se consideran más modernos y avanzados. Se alude a que *vamos a la cola* del resto de países de la UE, que ya han implementado actuaciones en este sentido desde hace años.

Para resolver este problema, que atañe a la dignidad de la vida humana, muchos países europeos ya han dado pasos inequívocos. Y si los pioneros fueron los Países Escandinavos y Holanda, a lo largo de la década de los noventa se han producido iniciativas en el ámbito de la Europa continental, como Austria, Alemania, Francia, Luxemburgo..., mediante las que se establecen derechos sociales en el área de los cuidados de larga duración que han venido a configurar el llamado “cuarto pilar del Estado de Bienestar”. (Libro Blanco 2004, p. 11).

Los países más desarrollados de nuestro entorno, han dado ya pasos inequívocos, estableciendo derechos sociales en el área de los cuidados de larga duración (Acuerdo 2005).

Europa se convierte en un referente que debería servir de ejemplo para modernizar el tardío caso de la sociedad española. La implementación de esta política se considera motivo de avance y de progreso.

“De hecho, nosotros siempre hemos enfocado mucho, por modelos internacionales, que el llegar tarde, como nos ha pasado en este caso con la Ley de dependencia, que es verdad que en Alemania existía 20 años antes, en Francia 10 (...)” (Representante Organización patronal 1).

“(...) y eran alemanes y era en Alemania, que, vamos, nos sacan años luz de lo que podemos hacer nosotros, llevaban desde que se implantó. O sea que para decir que ya estaba implantada casi, casi perfectamente, sin flecos ni nada,

ya implantada, llevaban 19 años” (Representante Organización de personas mayores).

Existe un debate importante con respecto al modelo de atención y provisión de cuidados. Ya en el 2004, expertas/os y técnicas/os que participan en la formulación de la política plantean en el Libro Blanco la discusión entre tres modelos que son característicos de los países de la Unión Europea: el universal, el de la seguridad social y el asistencial. El reto que se plantea con esta iniciativa política es superar el modelo asistencial español, sostenido mayoritariamente por una atención *familiarista*, y alcanzar cualquiera de los otros dos. En la formulación del modelo basado en la protección universal, el estado debe cubrir las necesidades básicas de todas las personas a través del acceso a derechos de ciudadanía, al igual que se cubren necesidades como la educativa o sanitaria, vía impuestos. En el modelo basado en la Seguridad Social, la dependencia se considera un *riesgo* que debe ser cubierto mediante cotizaciones sociales, es una contingencia y debería ser asumida por las/os trabajadoras/es. No se refleja aún si las empresas deben participar en esta contribución o si las prestaciones pueden tener naturaleza no contributiva (Libro Blanco 2004, pp. 665-723).

Todos los actores sociales pugnan por participar en el proceso de definición del modelo de financiación de la ley. Algunos señalan la importancia de asegurar el derecho político de carácter universal a recibir atención y otros inciden en la necesidad de definir quién es la entidad responsable de la financiación. Las organizaciones sindicales, algunas organizaciones de personas mayores y de personas con discapacidad (Consejo Estatal de Personas Mayores, Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad –CERMI-, Unión Democrática de Pensionistas –UDP-, Confederación Española de Organizaciones de Mayores –CEOMA-, o Fundación Edad y Vida) o el Defensor del Pueblo se han posicionado a favor de que esta cuestión se llevase a cabo mediante un sistema de cotizaciones a la Seguridad Social.

“El modelo ideal es que hubiese formado parte de la Seguridad Social, al amparo del artículo 38 de la Ley General. Eso es garantía de futuro. Una ley dentro de un sistema que ya está montado y que es eficaz. Esto no es un Plan, que está limitado a que haya fondos para financiarlo” (Representante Organización sindical 2).

“Otra de las cosas que pedíamos era que la Ley -en los primeros años, por lo menos- no dependiera de las Comunidades Autónomas, sino que dependiera

de la Seguridad Social para que saliera igual en todas partes, con los mismos criterios, con los mismos objetivos, con la misma cartera de servicios, con las mismas prestaciones” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 2).

La opción por el modelo llamado *universal* (basado en impuestos y con preferencia por servicios), al estilo sueco, se toma finalmente por la influencia que ejercen tanto las Comunidades Autónomas como la patronal. A pesar de la confluencia de marcos interpretativos, no es lo mismo plantear esta intervención apelando a un marco público de justicia redistributiva que hacerlo en términos de rentabilidad económica. Los criterios por los que estos actores presionan y logran que este modelo sea el que se implante, no están tanto vinculados al acceso universal de derechos sociales y a la justicia social sino que, en el caso de las CCAA han pujado fuertemente para tener competencias en esta materia ya que el modelo centralizado de la seguridad social no lo permitiría porque que esta no está transferida a las CCAA. Y en el de la patronal, se pretende sacar rentabilidad de sus inversiones, pero no asumir costes por su participación en la Seguridad Social, como señalan algunos actores clave entrevistados. De este modo, los objetivos de preservar la autonomía política o la rentabilidad económica priman sobre la intención de garantizar la universalización de los derechos.

“Inicialmente el Libro Blanco, apostó por el modelo alemán...Es decir, que la ley estuviera en el ámbito de la seguridad social (...). Bueno, hay un debate muy profundo, las CCAA, que se negaron a una ley de este tipo, diciendo que los servicios sociales eran competencia exclusiva suya. Los empresarios diciendo “¿cómo que hay que pagar más cuotas a la seguridad social, no, esto que salga de los impuestos?”” (Experto 2).

“(...) los grupos parlamentarios nacionalistas, fueron condicionando más el que determinadas competencias que en principio iban a ser estatales fueran cada vez más hacia las Comunidades Autónomas” (Experto 7).

“Lo que planteábamos era que estuviera vinculado a la Seguridad Social, que fuera un sistema estatal, en vez de un sistema medio estatal, medio autonómico, que es uno de los focos de más problemas que está teniendo la Ley de dependencia, y además es una fuente de financiación mucho más débil, que si se hubiera metido en Seguridad Social que tiene muchísimo más superávit. Eso lo planteamos en el manifiesto inicial, pero cuando nos dijeron tajantemente el PP y el PSOE que no había ninguna posibilidad porque había

un compromiso del gobierno con la CEOE, con los empresarios, de que no se iba a tocar la caja de la Seguridad Social para esto” (Experta 5).

A través de la garantía del derecho subjetivo que se implanta con la LAAD y en base al sistema impositivo en el texto legislativo se apela a esta política como *el cuarto pilar del estado de bienestar* que garantiza *la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos* (Exposición de motivos, Ley 39/2006, p. 44143). La universalización de la acción protectora es un eje vertebrador del discurso de los actores sociales y se distingue como la conquista principal de la ley, pretendiendo superar así el asistencialismo que caracterizaba la intervención frente a la dependencia antes de su implantación. La garantía del derecho, el modelo universal y el fortalecimiento del estado social se consideran señas inequívocas de esta ley.

“Es un avance histórico porque no tiene vuelta atrás, el que una cosa que al principio se valoraba, digamos, que desde un planteamiento benéfico-asistencial, que es: “usted necesita esto porque no tiene dinero, porque...”. Este planteamiento, que era, además, pues eso, de carácter electivo, graciable. O sea, la concesión de un servicio social era graciable. En este momento, es un derecho” (Experta 4).

“Reconocer un derecho subjetivo (...) Supone que las administraciones tiene que tutelar, por ejemplo la sanidad, la educación hasta los 16 es derecho subjetivo, si le niegan una plaza lo puede recurrir ante los tribunales. Hasta ahora tu pedías una plaza en una residencia, que te la dieran dependía de la disponibilidad financiera de la CCAA, de tu capacidad económica (que tenías que ser prácticamente pobre), y no tenías la posibilidad de reclamar judicialmente si no se te concedía” (Representante Organización sindical 2).

“La ley es imprecisa, deja cosas a la interpretación, pero es un instrumento poderosísimo, con muchísima potencialidad, partiendo de un hecho que es un punto y aparte: se reconoce el derecho. Hasta ahora los servicios sociales eran asistenciales, no eran derechos, pero ahora se establece un derecho, los servicios sociales son un derecho. Solo por esto hubiera valido la pena. Es la clave de la ley, el establecer por primera vez en los servicios sociales un derecho” (Experto 1).

Algunos marcos interpretativos dotan a la LAAD de un imaginario vinculado con la justicia social y con la modernización protectora. La LAAD se ve como una oportunidad para promover la superación el modelo asistencial español caracterizado por poner el énfasis en las carencias del individuo frente a la

erradicación de las causas estructurales de su vulnerabilidad, como la posibilidad de fortalecer los servicios públicos y la intervención del estado en los problemas sociales derivados de relaciones desiguales de poder.

Sin embargo, al revisar el diseño y el desarrollo de esta política entra en cuestión el carácter público y universal del modelo, cuya legitimidad aún está más cuestionada con el deterioro del sistema tras los ajustes estructurales que se impulsan en el contexto actual de radicalización de la economía de mercado y tras las reformas que introduce el gobierno del Partido Popular⁸⁶. Las analogías que se establecen entre la consecución de derechos sociales y la individualización de la protección social que se promueve en la práctica tienen una naturaleza contradictoria. Estas ambivalencias y contradicciones se refuerzan aún más en los discursos cuando se trata de justificar la implementación de medidas que adelgazan el sistema y lo destruyen. Con la

⁸⁶ Dos actuaciones del gobierno del PP agudizan el desmantelamiento progresivo del SAAD. Por un lado, la supresión del Nivel Convenido de Financiación de la Administración General del Estado con las CCAA a través de la Disposición Adicional Cuadragésima de la Ley 2 /2012 de Presupuestos Generales del Estado (Reducción de 283,2 millones de euros en 2012). Pero, sin duda, el mayor varapalo al sistema se introduce con los recortes que lleva a cabo el Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

- Reducción del 15% de la prestación económica en el entorno familiar a partir del 1 de agosto (Disposición Transitoria Décima del RDL 20/2012) (Se ahorran unos 112,2 millones de euros en 2012).
- Se elimina la cotización social para las personas cuidadoras en el entorno familiar (Se cotizará solo por un 5% hasta final de año y a partir del 1 de enero de 2013 el estado no cotizará más) (Disposición Transitoria Decimotercera) (Se deja de cotizar por unas 180.000 personas a partir del 2013 y se ahorran unos 140 millones de euros en 2012).
- Ampliación a dos años del periodo que las Comunidades Autónomas tienen para atender a los dependientes sin generar retroactividad económica, en lugar de los seis meses que se consideraban con anterioridad (Disposición Adicional Séptima) (se ahorran 193, 5 millones de euros en 2012).
- El aplazamiento aún mayor de la entrada de las personas con dependencia moderada en el sistema, hasta el año 2015.
- Revisión del modelo de copago en todas las CCAA que no lo tuvieran implantado o no fuese acorde con el borrador aprobado en el seno del Consejo Territorial.
- Suspensión de la compatibilidad entre servicios (Artículo 22.9 del RDL 20/2012).
- El nivel mínimo de financiación garantizado se reduce en una media del 13, 24% (Disposición Transitoria undécima del RDL 20 /2012) (Se ahorra unos 87,7 millones de euros en 2012).
- Disminución de las intensidades horarias máximas de los servicios (Disposición Transitoria Duodécima del RDL 20/2012).

(Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2012; RDL 20/2012; Ley 2/2012; El país, 2012).

puesta en marcha del Real Decreto Ley 20/2012, que constituye el mayor varapalo a la LAAD, se utilizan repertorios que asocian los *recortes* en derechos sociales con la *garantía de derechos*, el impulso de *buenas prácticas* o con asegurar *la sostenibilidad del sistema* o *la viabilidad de sectores productivos de servicios relacionados con la dependencia*. El desmantelamiento del sistema se considera imparable y se vincula con conceptos que despersonalizan y desresponsabilizan la puesta en marcha de las medidas impuestas, desapareciendo el sujeto de la oración (*la recesión de la economía, acumulación de desequilibrios macroeconómicos insostenibles...*). Se produce la personificación de la economía como una entidad que sufre y que está dañada (*...la economía española se mostró intensamente vulnerable...*) y que por tanto no queda más remedio que reparar aunque sea a costa de medidas que aumentan la vulnerabilidad social (Real Decreto Ley 20/2012, p. 50428).

(...) Estas medidas de carácter económico persiguen un reequilibrio sostenible del Sistema, garantizando el derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia (...) (Exposición de motivos, RDL 20/2012).

Aparte de los ajustes de los últimos años, la ley promueve marcos de intervención contradictorios con los repertorios vinculados a la justicia social que defiende. La prioridad otorgada a las prestaciones monetarias frente a los servicios, los límites que plantea la noción de dependencia, así como la práctica mayoritaria de la prestación económica en el entorno familiar que refuerza las obligaciones morales de las mujeres, plantean serias dudas sobre el carácter no asistencial y universal de la ley, que se afianzan aún más con el desmantelamiento del sistema tras las medidas de ajuste estructural⁸⁷.

⁸⁷ El ritmo ascendente de los cuatro primeros años de puesta en marcha de la LAAD tiene al estancamiento e incluso a la disminución a lo largo del 2011 y hasta la actualidad en lo que se refiere a las solicitudes, las valoraciones, el número de personas con derecho reconocido o el número de personas atendidas. Entre los años 2007 y 2009 el saldo neto de solicitudes anuales superaba las 350.000 y en los años 2012 y 2013 apenas supera las 150.000 personas. Las valoraciones permanecen más o menos constantes entre las 100.000 y 120.000 personas al mes. El ritmo de incremento de Programas Individuales de Atención (PIAs) se observa a partir del promedio anual de incorporación de PIAs al mes. Si en el año 2008 era de 28.847 en 2009 se reduce a 19.849, en 2011 será de 6.724, en 2012 de 1.080 y en 2013 de 191. El número de personas con una situación de dependencia dictaminada ha sufrido una reducción interanual neta entre diciembre de 2012 y diciembre de 2013 (y coincidiendo con la implantación del RDL 20/2012) de 26.306 efectivos. El número de personas que deberían recibir algún servicio o prestación según el nuevo calendario de aplicación sería de 944.345 a 31 de diciembre de

La invención de la modalidad de prestación económica para los cuidados en la familia produce una hibridación entre las lógicas familiares, estatales y mercantiles que conduce a la definición de nuevas funciones que debe cumplir la familia (mujeres) en colaboración con el estado. Esta nueva fórmula regula, a través de la intervención estatal, la tradición familiarista, visibilizando el cuidado en el hogar pero sin otorgar a estas personas el estatuto de trabajadoras y sin acceso a negociación jurídica (Asamblea feminista, 2006).

Otra razón que pone en cuestión el carácter universal de la política es la desigualdad en el acceso entre personas migrantes y autóctonas⁸⁸ (Peterson y Bustelo, 2007) o en función de la Comunidad Autónoma donde se resida⁸⁹. El Consejo Territorial fija los baremos con los que evaluar la dependencia, generando importantes desigualdades pues los considerados dependientes en una Comunidad Autónoma, pueden no serlo en otra; o los considerados severos en una ser moderados en otra, lo que provoca en la práctica que un gran número de personas no sean consideradas dependientes. No existe una coordinación para que las pautas de valoración y acceso sean las mismas en todo el estado y también existen diferencias en la implementación de prestaciones y servicios.

“Que la gente viviendo en Madrid, en Cádiz y en Bilbao tenga derecho a ser atendida en condiciones idénticas (...) por qué las normas por cada centro residencial o cómo tenemos que atender a cada persona por cada grado y nivel de dependencia pues deben ser distintas en Cádiz, en Valencia, en Madrid o en Bilbao, o sea, no...Las personas tenemos que ser atendidas” (Representante Organización patronal 1).

2013 y de este total reciben ayuda 753.842 personas (Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2014).

⁸⁸ Por ejemplo, por el requisito de permanencia en el territorio español durante al menos cinco años (de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud) o el no acceso a personas extranjeras en situación irregular, etc. (Art. 5, Ley 39/2006, p. 44145).

⁸⁹ En 2013 la Asociación en su Escala de Valoración territorial de implantación de la LAAD señalan que Castilla y León, País Vasco y Andalucía destacan de manera notable en la aplicación de la LAAD, mientras que la mitad de las CCAA suspende (Canarias, Comunidad Valenciana, Baleares, Ceuta y Melilla, Murcia, Madrid, Cantabria, Asturias y Aragón- por primera vez este último-), teniendo en cuenta parámetros como las personas beneficiarias sobre el total de la población, solicitudes, dictámenes, equilibrio entre prestaciones y servicios, la aportación efectiva de la CCAA por habitante y año, etc. (Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2013b).

Además, la escasez de recursos económicos con los que se dota el sistema que se observa en las intensidades de protección de los servicios⁹⁰, las cuantías de las prestaciones⁹¹, así como al observar el nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del sistema que aumenta hasta el año 2010, estancándose en el 2011 con un mínimo de 266,57 euros para personas con *gran dependencia* (grado III, nivel 2) (RD 6/2008, RD 74/2009, RD 373/2010, RD 569/2011, RD 1050/ 2013). Esto sumado a las progresivas restricciones⁹², que endurecen la capacidad de cobertura del mismo,

⁹⁰ Por ejemplo, en el caso de la Ayuda a domicilio, la intensidad del servicio es la siguiente:

Grado III de Gran dependencia, nivel 2, le corresponden entre 70 y 90 horas de atención mensuales.

Grado III de Gran dependencia, nivel 1, le corresponden entre 55 y 70 horas de atención mensuales.

Grado II de Dependencia severa, nivel 2, le corresponde entre 40 y 55 horas de atención mensuales.

Grado II de Dependencia severa, nivel 1, le corresponden entre 30 y 40 horas de atención mensuales.

Grado I, de Dependencia moderada, nivel 2, entre 21 y 30 horas mensuales. Y al Grado I, de Dependencia moderada, nivel 1, entre 12 y 20 horas de atención mensuales. (RD 727/2007, RD 175/2011).

⁹¹ Cuantías máximas de las prestaciones económicas por grado y nivel para el año 2011

| Grados y niveles | Prestación económica vinculada a servicio (euros mensuales) | Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (euros mensuales) | Prestación económica de asistencia personal (euros mensuales) |
|--------------------|---|---|---|
| Grado III, nivel 2 | 833,96 | 520,00 | 833,96 |
| Grado III, nivel 1 | 625,47 | 416,98 | 625,47 |
| Grado II, nivel 2 | 462,18 | 337,25 | |
| Grado II, nivel 1 | 401,20 | 300,90 | |
| Grado I, nivel 2 | 300,00 | 180,00 | |
| Grado I, nivel 1 | 225,00 | 160,00 | |

Fuente: Elaboración propia a partir del Acuerdo 2010b y del RD 570/2011.

Se produce un ligero aumento desde el año 2007, 2008, 2009 que se empieza a regular, y la misma cuantía en el año 2010 (RD 727/2007, RD 7/2008, RD 73/2009, RD 374/2010, RD 175/2011, RD 570/2011). En el RD se establece que las cuantías máximas correspondientes a los grados III, II y I de dependencia, serán las que se determinan en el Real Decreto Ley 20/2012, produciéndose con esta reforma la reducción de las cuantías. Por ejemplo, en el caso de la prestación económica en el entorno familiar la cuantía máxima para el Grado III, nivel 2 será de 442,59 euros o en el grado I, nivel 2 pasa a ser de 153 euros (RD 1051/ 2013, RDL 20/2012).

⁹² Con el Partido Socialista Obrero Español (PSOE) ya se venía desmantelando el sistema, pero con la llegada del Partido Popular (PP) al gobierno en diciembre de 2011 este proceso se agudiza. La fase de ralentización y estancamiento del ritmo de solicitudes, valoraciones y

dificultan la posibilidad de financiar las ayudas para cubrir todo tipo de dependencias, ciñéndose a aquellas que son más severas.

“Yo necesito doce o catorce, o gente como Alejandro, necesita dieciséis o diecisiete...Conseguimos que la ley nos diera dos horas. En fin, lamentable” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

Las propuestas que se derivan de la ley suponen una expansión de la concepción mercantil e individualista de la sociedad, que promueve la responsabilización de los sujetos para atender a los que se consideran sus *riesgos individuales*. La ley abre un amplísimo espacio a la participación de las entidades privadas en la provisión de cuidados, por lo que se hará necesaria la compra de estos servicios en el mercado, abriéndose nuevas vías de desigualdad en función de la renta o la posición social.

“(...) De todo este planteamiento que teníamos, hace unos cuantos años, que era un poco nuestra bandera ¿no? Hacer de los Servicios Sociales un sistema realmente público, de acceso universal. La dependencia, ese famoso cuarto pilar del Estado de Bienestar, esto ya, en este momento...Digamos que todo el mundo, también, mira para otro lado. Y ya hablamos de sistemas mixtos, de copago...” (Experta 4).

El proceso político e histórico de surgimiento de la ley da lugar a un modelo de modesta cobertura, limitado a unos pocos colectivos, y restringido en el acceso a derechos sociales universales, que dispone la responsabilidad en las personas y no tanto en la sociedad.

Existe una contradicción entre los términos en los que se plantea y la realidad en la que se enmarca la política. La naturaleza privada y mercantil de los servicios y prestaciones del SAAD deriva de la tradición de un modelo de servicios privados o de gestión privada (residencias, centros de día, asistencia personal, etc.). Los criterios económicos son los que definen la naturaleza de estos servicios, de modo que *abaratar costos* se convierte en la prioridad

beneficiarios del SAAD ya se inicia en mayo de 2011. Apenas se mantiene la tasa de reposición de los beneficiarios y disminuyen el número de los grandes dependientes. Además, la retroactividad en la concesión de las prestaciones se retrasa a 6 meses (X Dictamen del Observatorio de la Dependencia, 2013). Sin embargo, el proceso de dismantelamiento del sistema se agrava con la introducción de las moratorias a los dependientes moderados y con la reforma RDL 20/2012 que aprueba el gobierno del PP.

política. La acción de la ley no promueve tanto la superación de un modelo asistencial en manos del mercado, sino más bien la existencia de un modelo mixto de *concertación* a través del cual el estado financia y soporta la gestión privada de la provisión de bienestar. La conquista de la ley no es tanto el fortalecimiento de *lo público* sino la colaboración del estado en la gestión de beneficios privados y en la dotación de recursos al sector mercantil de atención a personas mayores y con diversidad funcional. El carácter mercantil de este sector se naturaliza con alusiones a que este proceso es *imparable*, *no es discutible* ya y se representa como un *tsunami*, como si de un fenómeno natural se tratara.

“Y luego, un segundo esfuerzo, hay que seguir ampliando la red de servicios en todo el estado. Y luego, me temo que va a ser imparable lo del sector privado. Habrás leído por la prensa, que la manera de crear infraestructura va a ser con una financiación mixta, me refiero a nivel de las grandes infraestructuras ferroviarias, etc. en los servicios sociales, en estos momentos de todo tipo, de cada 100 empleos, 84 son privados y 16 son públicos” (Experto 2).

“Pero todos los partidos han visto que esto era una materia menor, y lo que ha interesado es la concertación con la entidad privada para la dotación de servicios sociales. Sobre todo para abaratar costos (...) Los poderes públicos llevan años sin invertir, pero el mercado privado que es muy vivo en leer las pirámides de población, ha creado una gran infraestructura. Hay bastante residencia vacía, y si tenemos infraestructura creada pues habrá que usarla, siendo realistas” (Representante de Organización sindical 2).

“(...) pero ese no ha sido el debate, ha sido un debate exclusivamente económico, con la privatización me resulta más barato que con la gestión pública. Y se ha hecho una cosa tremenda, es un ámbito mucho más privatizado que la educación y la sanidad, porque es un ámbito en el que los trabajadores son trabajadoras, los beneficiarios son familias de mujeres cuidadoras, sector muy poco sindicalizado (...)” (Experto 1).

“Y el tema de la provisión privada pues el problema es que los servicios sociales esto no es discutible ya. Esto es...Ha sido como un avance, o casi un tsunami ¿no?, directamente. Y, entonces, en este momento, nadie se plantea, nadie ¿eh?, se plantea que tengas servicios públicos de atención a las personas dependientes, sino servicios concertados. Tiene ventajas e inconvenientes” (Experta 4).

“Es un negocio, en donde los mínimos los tienes garantizados, y tienes un concierto con el Estado; y a partir de ahí, todo es beneficio” (Experta 5).

En términos generales se puede hablar de una descentralización o privatización del gobierno de lo público. Coincide con un contexto de contención del gasto social y, como parte de las soluciones dirigidas a privatizar la cobertura de las situaciones de vulnerabilización social, se desplaza su coste hacia las personas usuarias, a partir del denominado *copago* de los servicios⁹³ (Acuerdo 2008b, Acuerdo 2012). De este modo, se presentan como modelos universales y públicos, pero en la práctica se realiza una compra-venta de los servicios en el mercado promoviéndose la socialización de los costes en las familias a través de la cofinanciación de los servicios y prestaciones que reciben. El *copago* se justifica apelando a la responsabilidad colectiva o incluso como sistema de reparto y racionalización en función de la renta de las personas.

“El copago es una de las cuestiones sensibles. Existe en toda Europa. Hasta en el norte. Tiene que ser adicional (...) No es universal y gratuito, también nos gustaría que fuese la educación y la sanidad pero no lo es. Tenemos un mundo imperfecto y un estado de bienestar imperfecto. Somos conscientes de que hay que aportar algo. ¿Quién tiene que aportar? Nosotros creemos que el que tenga rentas, y en función del servicio que quiera” (Representante Organización sindical 2).

“Imagínate que Fulanito, presidente del banco tal, es dependiente ¿Y ese va a estar dependiente sin pagar nada? ¿Y el que no tiene un duro, también sin pagar nada, pero en igualdad de condiciones? Algo habrá que hacer. Entonces, en la Ley aparece el copago (...) por una parte, como forma de recurso, porque no llegaba. Pero también, otra cosa es como se haya articulado, si responde o no y con qué. Si es porque... Insisto, la segunda pata era por solidaridad y por justicia social” (Experto 7).

Sin embargo, otros actores atribuyen al *copago* un efecto de incremento de las desigualdades sociales. Argumentan que los mecanismos redistributivos ya existen a partir de un sistema impositivo y que el *copago* supone un pago adicional para las personas con necesidades de apoyos, por lo que prefieren llamarlo *repago*.

⁹³ En el caso de la atención residencial estará entre un 70% y un 90%, aunque dependerá de la capacidad económica del beneficiario y del coste del servicio (Acuerdo 2008b, p. 50726).

“(…) Prefiero pagar más impuestos y tener unos servicios públicos. Todos los sistemas de copago, que tienen un efecto modulador, pues también tienen un efecto agudizador de las desigualdades” (Experta 4).

“Y lo del repago, vosotros lo llamáis copago pero eso no es así, es decir, yo ya pago mis impuestos pero además tengo que pagar por ser diferente. Lo del repago, tampoco lo admitíamos, pero de ningún tipo (...) porque al final no consigues el objetivo que es la igualdad de oportunidades” (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1).

El carácter mercantilizado de las prestaciones y servicios convierte a la persona con necesidades de apoyo en cliente soberano con *libertad de elección*. Esta concepción mercantilizadora, que introducen los marcos normativos de la UE, orienta el debate hacia la necesidad de satisfacer las necesidades de un cliente como si se tratara de un intercambio de servicios en el mercado. Se establece el paralelismo entre la residencia y una infraestructura hotelera, estableciendo que el cliente debe quedar satisfecho y deben primar sus preferencias dado que, como consumidor, puede cubrir sus intereses a partir de la compra en el mercado.

“(…) ¿debe cambiarse por decreto o que la vida lo cambie? Por decreto no se puede hacer porque está siendo un imperativo categórico en toda la UE de la libertad de elección del ciudadano. Se ha impuesto en el modelo sueco y en cualquier modelo (...) El modelo tradicional de servicios sociales era imponerte de manera paternalista y asistencial una prestación, el modelo actual típico de consumidor con conocimiento y típico de clase media urbana, es oiga, usted no me puede imponer lo que yo tengo que hacer. Dígame qué opciones tengo y entre esas opciones yo elijo en la medida de lo posible” (Experto 2).

“Una residencia, por ejemplo, una persona que vive en una residencia no tiene gastos (...) Aquí no tiene gastos, no tiene que pagar alojamiento, tiene unos servicios..., de lavandería. Tiene una limpieza. Tiene comida. Tiene una serie de servicios que llamamos pues que son..., hoteleros. Y tiene unos servicios asistenciales (...) No podemos obligar a la gente. Esto no es una pena. Es decir: “Usted, condenado. Tiene dependencia, además, está inhabilitado porque tiene Alzheimer; y yo decido que lo mejor para usted es tal sitio”. Pues no podemos entrar en eso” (Representante IMSERSO).

La cuestión de la libertad de elección ha sido una demanda ampliamente defendida tanto por movimientos de mayores como de personas con diversidad funcional (Rodríguez Cabrero, 2011). Las voces representativas de

los movimientos de mujeres consideran que un exclusivo énfasis en la soberanía de la persona con necesidades de apoyos, que promueve esta visión mercantilizadora del acceso a los servicios, omite cualquier análisis político en donde se plantee una reflexión global acerca de la necesidad de cambiar el modelo familiarista y que promueva la autorresponsabilización de las mujeres.

“Nosotros lo que pedimos es que todos sean servicios profesionales, (...) es decir, primero el que no haya prestaciones económicas ni cheques servicios, y que todos sean servicios, sean servicios profesionales, nada de servicios familiares y que sean públicos” (Experta 5).

Además, si no se tiene en cuenta que hay que promover la emancipación tanto de las personas que reciben apoyos como de las personas que los proveen, la libertad de elección de unas personas puede ir en detrimento de las condiciones de vida de otras. El discurso de la *libertad de elección*, propio de la perspectiva individualizadora que predomina en la ley, promueve un acceso desigual a las prestaciones o servicios de atención en función de la renta de las personas en un contexto de desmantelamiento de *lo público*. La universalidad en la provisión de bienestar está siendo cuestionada ante la presencia de un modelo que únicamente provee escasa cobertura a los casos más graves. El carácter individualizador y *familiarista* de la atención a la vulnerabilidad de la vida está siendo promovido y regulado mediante una novedosa política pública, cuya innovación reside en que normaliza su naturaleza privada al tiempo que previene una crisis acuciante de los cuidados.

Conclusiones

Las pugnas en torno a la categoría de cuidados y de dependencia denotan el carácter normativo y disputado de estas asunciones que articulan las representaciones en torno al orden de género, la prioridad otorgada a los mercados frente a las necesidades de sostenimiento de la vida y el reparto de las responsabilidades sociales.

El punto de partida de este análisis subraya el potencial transformador que tiene la LAAD, al introducir la cuestión de los cuidados y la dependencia como ejes de intervención social, para inducir el cuestionamiento de los acuerdos sociales tradicionales bajo los que se desarrollaban estas tareas. Sin embargo, a pesar de la oportunidad que supone esta apuesta política, las nociones de cuidados y de dependencia que subyacen en su formulación y

desarrollo concreto, más que promover la revisión de la feminización de los cuidados están contribuyendo a reformularla y a reforzarla y a favorecer una comprensión médica e individualizadora de la cuestión de la dependencia social.

El carácter *multivocal* de los textos y de las regulaciones en torno a la atención a la dependencia no evita que haya unas voces hegemónicas y otras silenciadas como resultado de luchas desiguales por la representación de intereses diversos (Artiaga y Serrano, 2012). Las relaciones de fuerzas entre los distintos actores, el proceso genealógico de la LAAD, el orden cultural de género en el contexto español y los desiguales mecanismos de participación política y tecnologías de gobierno promueven la presencia unos modos y divisiones del mundo social específicos en torno a los cuidados y la dependencia.

La hegemonía de una visión médico rehabilitadora plantea la cuestión de la dependencia como un estado permanente de los sujetos y propone soluciones que se resuelven en el ámbito privado y no tanto en un espacio social y político. De este modo, no se plantea la posibilidad de observar la relación de autonomía/ dependencia como un continuum, que permita reflejar que todas las personas en mayor o menor medida se enfrentarán ante situaciones en las que no puedan valerse por sí mismas y necesitarán la ayuda de un/a tercero/a. Se establece una división del orden social en la que por un lado están las personas que necesitan ser cuidadas y por otro las personas que pueden valerse por sí mismas y que no tienen tantas necesidades de apoyos, pero sí son las personas válidas para darlos. La apelación a la división autonomía/dependencia se plantea como neutral e inmutable y el cuestionamiento de este binomio acarrearía muchos compromisos, por lo que se dedica una parte destacable de la ley y otros textos institucionales a acotar el concepto y a establecer las características de acceso a la condición de *dependiente* principalmente vinculadas a la satisfacción de necesidades físicas y de supervivencia (Pérez Orozco, 2006a).

Pensar la dependencia como un rasgo que afecta únicamente a un tipo de personas por sus características físicas no tiene en cuenta que la interdependencia es un rasgo definitorio de la vida humana y que la singularidad de las personas se construye en el marco de relaciones políticas y sociales. Sean cuales sean las formas individuales en las que se expresan los sujetos, estas formas están condicionadas no tanto por sus rasgos biológicos sino por las relaciones presentes y pasadas con otras personas en sociedad.

La singularidad de los sujetos es resultado de la historicidad de su proceso de formación ya que toda persona nace dentro de un grupo humano que existía antes que ella (Elías, 1990: 34-57). Por lo que la vejez o la diversidad funcional entendidas como signos de diferenciación, singularidad o individualidad solo son posibles de comprender, a la luz de las relaciones que se establecen en el seno de un grupo humano o de la sociedad. No se puede considerar la singularidad de la vejez o de la diversidad funcional como algo que existe independientemente de su destino relacional, sino que son elaboraciones que se forman y cambian de significado en la interacción social. El ideal de individuo autónomo o la construcción bipolar autonomía/dependencia deben ser revisadas en la medida que todo ser humano es interdependiente y necesita de otras personas que existían antes que él y que existen en relación con él. Un elemento fundamental de la existencia humana es la coexistencia simultánea de varias personas relacionadas unas con otras (Elías, 1990: 34-57), de modo que para atender satisfactoriamente las situaciones de vulnerabilidad social es preciso replantear algunos acuerdos apriorísticos que idealizan la norma social de autonomía, para poner en el centro la interdependencia social.

El análisis de la ley desde una perspectiva de género no deja mucha duda acerca de su tímido ejercicio emancipador y desestabilizador de los imaginarios políticos en los que se ha construido el orden social de género. Esta política, más que reducir la feminización de los cuidados, la reconstruye y adapta, usando nuevos mecanismos de regulación, como son la prestación económica para cuidados en el entorno familiar. Las condiciones sobre las que se construye el estatus del/a cuidador/a familiar así como los anhelos de profesionalización y modernización de la protección social que pretenden desbancar al sistema tradicional basado en la provisión de cuidados por parte de la familia, más bien, estimulan un proceso en donde las jerarquías no se renuevan sino que se multiplican según su distancia a la norma de masculinidad y a los rituales de acreditación y tecnificación de las actividades de cuidados, estableciéndose una dicotomía entre los cuidados familiares/cuidados profesionales. Además, la fuerte presión por recolocar el trabajo de cuidados en el sector formal remunerado, también plantea problemas a los que no se atiende en la LAAD, como la desigualdad en la forma en que los hombres y las mujeres experimentan el mandato de cuidar (lo que debilita el poder negociador de las mujeres en el hogar y en el mercado de trabajo) o la cuestión de que incluso cuando se mercantilizan los cuidados, esto no elimina la necesidad de recurrir al cuidado familiar (Lewis, 2011: 49-50).

Las relaciones desiguales de género que subyacen en el ámbito los cuidados no son objeto explícito de esta Ley. Lo que se identifica como un problema es el incremento progresivo de la población en situación de *dependencia* y por tanto se presta atención a la demanda potencial de cuidados. El objetivo de esta ley es promover la calidad en la atención a través de la profesionalización de los cuidados; garantizar la libertad de elección de las personas con necesidades de apoyos y modernizar el sistema de protección social. Sin embargo, en un contexto de dismantelamiento de *lo social*, estas propuestas se llevan a cabo a costa de promover una noción individualizadora de la dependencia o de medidas autoresponsabilizadoras como son la cofinanciación y la prioridad otorgada a la provisión mercantil, lo que atribuye a las personas y a sus familias la responsabilidad de atender al que se considera el *riesgo social de la dependencia*. De modo que la LAAD no solo no cuestiona la feminización de los cuidados en la familia, sino que lo regula a través de mecanismos implícitos que promueven la *autorresponsabilización* (privatización, copago, restricciones en el acceso, etc.) y otros más explícitos como la prestación económica en el entorno familiar. En ausencia de medidas para que se revierta la situación de obligación moral y de exclusividad en el cuidado asignado a las mujeres y debido al papel residual que juegan las organizaciones de mujeres en la genealogía de la LAAD, el papel de la familia aparece reforzado.

Las respuestas políticas ante la llamada *crisis de los cuidados* no plantean una revisión de las prioridades sociales o una reorganización de la sociedad en función de la diversidad de las necesidades de las personas, sino que más bien dan respuesta a una demanda creciente e insostenible a través de fórmulas que pasan por la *autorresponsabilización* de los sujetos y la regulación y el control del ámbito privado de los hogares.

La apelación a un repertorio de los derechos sociales pone en evidencia la necesidad de dar respuesta y de hacer un frente común ante la vulnerabilidad social. Sin embargo, estos marcos interpretativos que claman por la justicia social y la necesidad de hacer un esfuerzo que involucre a toda la sociedad, en su implantación, llevan consigo ciertas contradicciones que favorecen la puesta en marcha de tecnologías de autogobierno de los sujetos para que atiendan a las situaciones que les afectan de vulnerabilización social. La asociación de repertorios en torno a la universalidad y a los derechos sociales y la puesta en marcha de estrategias individualizadoras que apelan a la responsabilidad individual y a la modernización fomentan nuevas analogías que legitiman la individualización de la protección social.

La presencia de estos marcos de comprensión en torno a la organización social de los cuidados puede inducir una discusión del problema de la dependencia en términos mercantilistas (Rodríguez Cabrero, 2011), según la cual, la autonomía significa la libertad de un cliente para decidir aquellos servicios que se consideren más adecuados a su situación personal. A través de la mercantilización de todas las actividades, los cuidados se convierten en mercancías que se compran y se venden en el mercado y la emancipación de género implica aumentar la tasa de actividad de las mujeres en el ámbito mercantil.

La pérdida de identidad, de dignidad y de condiciones materiales de las personas mayores, de las personas con diversidad funcional o de las cuidadoras no se ha integrado de forma coordinada en la LAAD. Además, en las luchas entre distintos actores sociales no se generan demasiadas conexiones que vinculen la solidaridad intergeneracional y de clase, o el género y la clase social, de modo que en ocasiones sus demandas pueden ser contradictorias en lugar de ser complementarias (Federici, 2013: 205-223).

La LAAD es un mecanismo político que ha establecido la multiplicación de espacios donde dar respuesta al riesgo de la dependencia, que van desde el hogar familiar (mujeres) a través de un pseudo salario familiar, el estado como garante del derecho, el mercado y el tercer sector a través de la externalización de los servicios y de la gestión de los recursos y servicios del SAAD y hasta el propio individuo a través de la transferencia de responsabilidades por medio del *copago*.

Esta combinación entre la estatalización, el familiarismo y la individualización de la atención a la vulnerabilidad no omite que la respuesta más extendida haya sido la delegación de los cuidados al ámbito familiar y privado (a través de la prestación económica en el entorno familiar). Antes que reducirse la feminización de los cuidados, esta se reconstruye y readapta (Asamblea feminista, 2006), a través de nuevas fórmulas como son regulación del cuidado familiar a través de prestaciones que refuerzan la responsabilidad familiar o la externalización de los cuidados a personas en condiciones de alta precariedad (migrantes). La real equiparación de estos trabajos en condiciones y salario, así como la realización del *buen cuidado* fuera del ámbito del mercado laboral no podrán realizarse desde una óptica de la redistribución y la priorización de las necesidades de la vida, si no se replantean el orden de las prioridades sociales. La existencia de iniciativas políticas como la LAAD, sin cuestionarse otras condiciones sociales que

reproducen la asimetría de poder, como son la precariedad de un mercado de trabajo que perjudica de forma notoria a las/os más frágiles, la escasa presencia de opciones institucionales para que los varones puedan optar por cuidar, el peso que juega la cultura moral con la que se regulan las relaciones familiares, las posiciones de poder de distintos grupos sociales, etc. dificultan, en gran medida, el replanteamiento de los axiomas indiscutibles bajo los que se sustenta la división y jerarquización social de las actividades sociales y de las vidas que merecen la pena ser vividas.

**TERCERA PARTE. ANÁLISIS EMPÍRICO II. EXPERIENCIAS DE
ORGANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS Y DE IMPLEMENTACIÓN DE LA
LAAD: LOS ESTUDIOS DE CASO**

INTRODUCCIÓN

El contexto actual de confluencia de un conjunto de circunstancias sociales (aumento de la vulnerabilidad social, participación masiva de las mujeres en el mercado de trabajo, reformulación de la concepción de la familia como ámbito exclusivo de microsolidaridad, europeización de marcos interpretativos de la intervención social, etc.) explica que la cuestión de los cuidados se haya convertido en una categoría política central del orden *disputado* y, por tanto, objeto de intervención pública en los países de la UE en las últimas décadas. Para el caso español, uno de los principales exponentes es la reciente Ley 39/2006 de *Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia* (LAAD). De forma paralela, en el ámbito familiar, asistimos a un contexto de nuevos *arreglos* en la organización social de los cuidados (mercantilización de la vida íntima, cadenas globales de cuidados o prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar) que producen nuevas *culturas de cuidados*, a medio camino entre el *familiarismo*, la mercantilización y la profesionalización.

Ante los nuevos cambios sociales y la puesta en marcha de una incipiente institucionalización de la atención de las personas en situación de *dependencia*, se observan nuevos desplazamientos de las responsabilidades y de los lugares de cuidados. La puesta en marcha de la LAAD supone una reformulación de los compromisos sociales en un modelo español básicamente asistencial y familiarista. Es importante observar hasta qué punto este cambio supone un cuestionamiento de las relaciones de género o qué nuevos *arreglos familiares* (Pfau-Effinger, 2005) y sociales se plantean a partir del análisis de los discursos sobre las prácticas cotidianas y las vivencias de los sujetos. Por un lado, medidas como la LAAD y otros dispositivos anteriores puestos en marcha por los servicios sociales, movilizan nuevas figuras como la ayuda a domicilio y la asistencia personal. Se trata de perfiles profesionales que no implican lazos familiares pero que se integran en el ámbito del hogar. Por otro lado, se instaura la tendencia en las políticas públicas a premiar con prestaciones monetarias los cuidados en el hogar frente a los servicios, lo que en ocasiones facilita la externalización de la provisión de cuidados a personas migrantes.

Estas nuevas fórmulas movilizan las dicotomías público/privado, profesional/familiar, hogar/residencia, altruismo/egoísmo, etc. que articulan el orden tradicional de género, y reconfiguran el panorama de los cuidados

dando lugar a nuevas representaciones y divisiones del mundo social. Asistimos a un modelo híbrido de organización social de los cuidados que puede haberse exacerbado con la publicación de la LAAD y que combina la incipiente institucionalización, con la familiarización y la mercantilización de los cuidados. Asimismo, los diferentes capitales culturales y sociales de los sujetos influyen en la definición de los modelos de organización social de los cuidados, estableciéndose diferencias entre las prácticas y los estilos emocionales en relación con la clase social, el género, los recursos materiales y sociales, etc. (Illouz, 2009).

Profundizar en las representaciones de los sujetos sobre las cuestiones de los cuidados y de la dependencia, atendiendo a las diferentes combinaciones resultantes de organización de los cuidados, favorece la comprensión de las vivencias y de las prácticas cotidianas. Y, en último término, permite observar hasta qué punto los cambios de las últimas décadas trastocan la feminización de los cuidados y la individualización de la atención a la vulnerabilidad social. Para ello se realiza el análisis de ocho estudios de caso de experiencias de implementación de la LAAD (37 entrevistas semiestructuradas) y dos estudios de caso atípicos (6 entrevistas semiestructuradas), que atienden a diversas experiencias de implementación de la LAAD y que se componen de diferentes perfiles sociodemográficos de individuos (cuidadores/as familiares, profesionales, personas con diversidad funcional, etc.) que se acogen a la misma (Ver Anexo III). Este análisis, que se desarrolla en 3 capítulos (Capítulos 7, 8 y 9), permite observar las fórmulas mixtas en la nueva organización social de los cuidados y sus implicaciones en los nuevos modos de entender la vulnerabilidad y la atribución de responsabilidades ante la dependencia. En el Capítulo 7, se analizan las representaciones y los pilares normativos en torno a los cuidados y a la dependencia a partir del estudio de las vivencias cotidianas. Se analizan los *vaivenes* discursivos (entre *los decires* y *los haceres*) de los sujetos que son partícipes de experiencias de organización social en torno a los cuidados y que están vinculados a las prestaciones y servicios de la LAAD (cuidadores familiares, profesionales o personas mayores y con diversidad funcional). En un marco de cambios en los arreglos familiares como el actual se profundiza en las nuevas clasificaciones y divisiones de la realidad que se utilizan para nombrar el *buen cuidado*, el trabajo de cuidados o la dependencia, atendiendo tanto a la definición de las lógicas y contenidos que delimitan estas cuestiones como a los espacios sociales que se consideran apropiados para su realización. En el Capítulo 8, se analizan los procesos de formación subjetiva de las personas que cuidan y de las personas que reciben cuidados. A partir del análisis de las emociones que

expresan los sujetos, de las ambigüedades entre lo que se considera correcto e incorrecto, y de los discursos sobre las dinámicas de interacción y regulación social se analizan los mecanismos de disciplinamiento de sujetos y la producción política de identidades de los sujetos cuidadores y de los sujetos intervenidos (*dependientes*). Como resultado de estos procesos de sujeción, brevemente, se explora la producción de sujetos políticos. En el Capítulo 9, se analizan las transiciones y las tendencias recientes del modelo de organización de los cuidados para el caso español hacia la modernización de la protección social y las implicaciones de la LAAD en las experiencias cotidianas de atención a la vulnerabilidad. Para ello, se tratan de plasmar todos los discursos de los sujetos entrevistados, tratando de mostrar las diferentes frecuencias en las opiniones. A partir de ahí, se establece una clasificación de microexperiencias y modelos de organización social de cuidados que difieren en función de los mecanismos de regulación que pone en marcha la LAAD, y de las condiciones socioeconómicas y la diversidad de capitales culturales y sociales de los sujetos. Se clasifican como: el *modelo familiar intensivo*, el *modelo familiar no intensivo*, el *modelo de externalización de los cuidados* y el *modelo de autonomía personal*.

CAPÍTULO 7. LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DEL BUEN CUIDADO, EL TRABAJO DE CUIDADOS Y LA DEPENDENCIA

Introducción

Ante los cambios en las estrategias familiares y sociales en relación con la atención de la vulnerabilidad, la construcción social de lo que se considera el buen cuidado, el trabajo de cuidados o la dependencia se manifiesta en los discursos y las prácticas de diferentes actores sociales en contextos sociales y políticos situados. El modo de nombrar los cuidados y de vivir y experimentar esta actividad difiere en gran medida en el caso de que quiénes hablen sean las personas que cuidan o los sujetos que los reciben, en función de la naturaleza de la actividad (profesional o familiar) o de las condiciones socioeconómicas y culturales de los sujetos (origen, clase social, funcionalidad, género, etc.). Acontecimientos como la puesta en marcha de la LAAD también pueden influir en la mirada del problema. Según el modo en que se nombran los cuidados por los distintos sujetos y en función de los aspectos que se problematizan, se difunden modos de entender la politización de los cuidados, se consolidan o revisan las estrategias cotidianas o se reacomodan y reformulan los *a priori* en torno al género o a la dependencia social.

Como señala Denise Jodelet (1986), las representaciones sociales son imágenes que condensan significados, sistemas de referencia para interpretar lo que sucede y para dar sentido a la realidad social. Son formas de conocimiento social entre lo psicológico y lo social que conectan las experiencias particulares con un conocimiento social elaborado y compartido. Se definen como el producto y el proceso de una elaboración psicológica y social de lo real. Además, toda representación *es representación de algo y de alguien*, porque se relaciona con un objeto, designa fenómenos o clasifica circunstancias sociales y también es la representación de un sujeto. Las representaciones son resultado de la posición que ocupan en la sociedad los sujetos que las nombran. Por lo tanto, en este capítulo se analizan las representaciones sociales sobre cuidados, trabajo de cuidados y dependencia entendiendo que estas representaciones designan fenómenos múltiples, que se observan a varios niveles de complejidad (individual, colectivo, psicológico, social, etc.) y que son tributo de las posiciones socioeconómicas diversas de

los distintos sujetos entrevistados. Estas cuestiones se tienen en cuenta en los siguientes apartados:

En el primer apartado se analizan las representaciones sobre el *buen cuidado* y los dilemas que se plantean entre la delegación y la exclusividad de los cuidados en la familia en un contexto de desmantelamiento del *rol de madre-esposa* (Hochschild, 2011: 49-71). Para ello se analizan principalmente los discursos de las/os cuidadoras/es familiares, que muestran las tensiones sobre qué aspectos del amor y de los afectos se considera que se pueden delegar o externalizar a personas ajenas a la familia. En el segundo apartado se observa cómo las culturas del cuidado o las normas sociales en torno a la delegación del cariño difieren en función de los recursos económicos y de las culturas profesionales. En el tercer apartado se analizan las representaciones de los cuidados pero no tanto desde su dimensión afectiva, sino más bien como labor o tarea. Se observan los momentos en que las/es cuidadoras/es familiares consideran que los cuidados se acercan o se distancian de la categoría de *trabajo* y se realiza una reflexión sobre el reconocimiento del cuidar como trabajo. En el cuarto apartado se profundiza en las representaciones de los cuidados en tanto en cuanto forman parte de una relación laboral. Para ello, nos centramos en los discursos de las/os cuidadoras/es profesionales y analizamos las ambigüedades que integra el empleo en los sectores vinculados con los cuidados (ayuda a domicilio, empleo del hogar, personal de residencias y centros de día) en relación con su valorización social y los requerimientos de implicación emocional y personal en la tarea. En el quinto apartado se observa una experiencia particular de cuidados como relación laboral, que es el empleo en el hogar de personas migrantes en régimen interno, que constituye un ejemplo extremo de la hibridación de las lógicas laborales y familiares en el lugar de trabajo. A partir de aquí, en el sexto apartado, se observan desde otro lugar las representaciones sobre los cuidados. La acción de cuidar conlleva un fin específico y, atendiendo al objetivo que se define en la LAAD: *promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia*, se profundiza en el fin último de la relación de cuidados que es la atención a la dependencia. Se indaga en la mirada que se tiene sobre la dependencia y en las resistencias que ofrecen los sujetos a la concepción clínica e individualizadora de esta noción, atendiendo a los discursos de cuidadores profesionales y familiares pero, principalmente, a los de las personas usuarias de la LAAD. En el último apartado, el apartado séptimo, se analiza el *modelo de vida independiente o de la diversidad*, que suponen una alternativa al modelo médico-rehabilitador, a partir de la observación de dos estudios de

caso atípicos: el Servicio de Asistencia Personal (SAP) de la Oficina de Vida Independiente de Madrid y el Centro Social de Convivencia para Mayores (TRABENSOL). En los diferentes apartados se pretende contribuir al análisis de las representaciones sobre lo que se entiende como el ideal de *buen cuidado* en un contexto de cambios sociodemográficos y de influencia de la LAAD, a través de las vivencias diversas de sujetos con diferentes perfiles socioeconómicos y culturales (profesionales, cuidadoras/es, personas mayores y con diversidad funcional, etc.).

7.1. Las/os cuidadoras/es familiares y la relación *amorosa*: entre la exclusividad de los afectos en la familia y la delegación del cariño

Atendiendo a la naturaleza de los cuidados, estos pueden definirse como una *actividad* (labor, tareas, trabajo) o como un *estado afectivo* (emoción, afecto, amor) (Thomas, 2011). En los estudios de caso analizados en la presente tesis, el carácter afectivo de la representación de los cuidados adquiere un estatus simbólico de gran relevancia, independientemente de si el espacio donde se realizan es público o privado, o de si la relación de cuidados es profesional o familiar. En caso de tratarse de cuidados familiares, se naturalizan los vínculos entre el amor (el intercambio afectivo intenso) y los cuidados. En el caso de los cuidados profesionales⁹⁴, el afecto se considera también requisito imprescindible para una relación usuario/a-profesional satisfactoria. La relevancia otorgada a los afectos independientemente del vínculo que exista entre cuidador/a y persona cuidada puede observarse en las siguientes expresiones obtenidas de los estudios de caso:

“Pues cuidar no sé, ayudarle, darle cariño; hacerle lo que necesita... Sus comidas; si tiene que ir al médico acompañarlo; estar con ellos (...)” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“(...)No solamente a limpiarles, a atenderles, sino a darles cariño, también. Entonces, como uno se acuerda de nuestra madre, de... Digo: ‘Ojalá, haya quién la cuide a mi madre...’” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

Las representaciones que se hacen de los cuidados integran reglas que nos dicen lo que es correcto o incorrecto. En estas representaciones, el *buen cuidado* sería aquel que lleva asociadas emociones como el cariño, los

⁹⁴ Esta cuestión se tratará con más detalle en el apartado 7.3. *Relación laboral: límites difusos entre lo profesional y lo familiar*.

afectos o el amor y que, por tanto, se lleva a cabo de forma prioritaria en las relaciones íntimas y familiares.

Los espacios por excelencia donde se ponen en juego afectos y emociones en la relación de cuidados son el hogar y la familia (mujeres). No obstante, estos espacios se transforman en las últimas décadas por la influencia que ejerce la *crisis de los cuidados* y otras circunstancias socioculturales (cambios en los roles de género, participación masiva de las mujeres en el mercado de trabajo, cadenas globales de cuidados, institucionalización de los cuidados, etc.) que han sido desarrolladas con mayor profundidad en el Capítulo 2 de la tesis. La idealización del rol de *esposa-madre* (y por derivación, también de *hija-cuidadora*) permanece como núcleo de los arreglos informales en el seno de las familias, pero comienza a convivir con la entrada del mercado y del estado (que en ocasiones no son esferas independientes⁹⁵) en la vida íntima. Además, las clases medias-bajas no están excluidas de estas fórmulas mercantilizadas de los cuidados, ya que su externalización se ha incrementado y se ha hecho accesible a gran parte de la población. Asistimos pues a un momento de cambio de la *familia artesanal* a la *familia de la postproducción*, en la que cada vez se delegan más las funciones de los cuidados y de las actividades tanto materiales como inmateriales que se realizan en los hogares a terceras personas (la niñera, el asistente, el cocinero, la tintorera, etc.) (Hochschild, 2011; Himmelweit, 2011). Las fronteras entre lo profesional y lo familiar son difusas, el ámbito mercantil penetra en los hogares, así como las emociones y los afectos impregnan los espacios de cuidados profesionalizados.

Estas situaciones, que se ubican en la frontera entre espacios sociales, plantean dilemas en las representaciones de los cuidados. El juego de oscilaciones y ambivalencias que plantean los sujetos en el discurso da cuenta de las normas que pesan sobre las prácticas y las tensiones entre lo que se piensa que se debería hacer y lo que realmente se hace, o entre el *deber ser* y los deseos de los sujetos. Las oscilaciones en el discurso sobre lo que se considera el buen cuidado y su correcto lugar de realización muestran también fluctuaciones en las prácticas, que son heterogéneas y están en continua redefinición (Martín Criado, 2010). Estas contradicciones configuran un escenario no estático, sino dinámico de las representaciones de los cuidados. Es preciso observar las ambivalencias que se instalan en las

⁹⁵ Esta cuestión se desarrolla en mayor profundidad en el primer apartado del Capítulo 9 de la tesis.

prácticas cotidianas entre la mercantilización (profesionalización) y el familiarismo para entender qué nuevos modos de entender los vínculos entre los cuidados y los afectos se plantean.

Algunas personas entrevistadas, principalmente cuidadoras/es familiares y profesionales, en ocasiones plantean una división muy dicotómica de lo que es por un lado la atención por parte de la familia en el hogar, como lugar seguro, cálido, de amor y, por otro lado, la atención profesionalizada fuera del hogar, como fría e impersonal, ausente de emociones. Esto queda evidenciado en las expresiones de algunas de las personas entrevistadas:

“Yo creo que los profesionales tienen un cometido y los familiares tienen otro porque una persona de la calle que venga por ejemplo una hora a hacerle compañía o a leer no le puede transmitir lo que le transmite una persona que la quiere con toda su alma. Yo creo que es así. Por mucho que esa persona tenga una sensibilidad especial, yo creo que eso no se lo puede transmitir porque no la duele y no lo siente como una familiar directo de esa persona como pueda ser mi padre o pueda ser yo. Yo creo que es así” (Cuidadora familiar 3, EC1).

“(…) Lo que sí quiero es que no me gustaría ir a una residencia. No me gustaría estar institucionalizada. Y me gustaría estar con la gente que me de cariño, o sea, cariño y atención” (Empleada Teleasistencia, EC 1).

Los cuidados profesionalizados se ubican en un registro emocional que puede contrastar o incluso contradecir al familiar, emplazando a ambas esferas (familiar y profesional) en dos espacios separados y diferenciados, siendo esta separación expresión misma de la inquietud por la desestabilización del rol de madre-esposa o de la incertidumbre ante la continuidad de la solidaridad intergeneracional y la crisis de los cuidados.

“Yo quisiera que me cuiden mis hijas, pero como yo veo ahora que no tienen tiempo, cada cual tiene sus hogares, digo, es una tristeza porque como uno se les ha criado... Una también se ha... ¿Cómo se dice? Se ha esforzado muchísimo por los hijos. Uno no ha visto ni si ‘hoy estoy cansada que no puedo darle la comida’... Cocinando... Duchándolo y todo eso ¿no? Digo: Así mismo quisiera que fueran mis hijas, pero como hay tanta ingratitud que no hacen lo que uno ha hecho los hijos... Pero yo sí querría que me cuide un hijo o una familia cerca mía, con amor... Él me puede dar más amor que otra persona ¿no? (...)” (Empleada Ayuda a domicilio, EC 1).

“No sé si me ayudarán o no. Yo por ellos he hecho lo que he podido y lo seguiré haciendo, ahora, ellos por mí no lo sé” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

En los discursos de algunos sujetos entrevistados, principalmente de cuidadores/as familiares y profesionales e incluso de personas mayores, predomina una mirada que relaciona los cuidados con el amor en la familia o por parte de seres queridos/as. Así, algunos discursos señalan la delegación del amor, entendida como *desfamiliarización* de los cuidados, como una circunstancia ofensiva, como una amenaza que pone en evidencia la ausencia de compromiso emocional. Además, se deslegitima la asociación de los sentimientos de amor con una mercancía que se vende y se compra en el mercado, más aún si se produce una externalización total en instituciones que se considera que deshumanizan el trato y el cuidado. La instrumentalización económica, la búsqueda de eficiencia, etc., son ejes que, como plantea Eva Illouz (2009) definirían los repertorios culturales propios del espacio profesional y representan modelos de sociabilidad que se contrapondrían al modelo familiar (Artiaga, Crespo, y Serrano, 2013).

“Yo por lo que he vivido, o sea, es verdad que es trabajo, que implica una serie de cosas, pero mi abuela estaba en casa (...) O sea, que la parte emocional que implican esos cuidados son mil veces mejores que los que puedan dar en una residencia. Que ya de por sí son entidades privadas la mayoría de las veces, porque lo público es difícil conseguirlo, creo que la calidad es mucho mejor” (Familiar 1, EC 1).

“Bueno, a veces, no se dan cuenta en las residencias cómo los tratan” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

“(...) Dijo: ‘No, mama, yo no porque yo no puedo ver esas cosas, que les tratan muy mal. Le cogían a los viejitos, dice, y bum, los lanzaban como que fueran un objeto, mami. No les importa si se pueden romper algún brazo... Pum que los mandaban lejos... Y eso yo no puedo ver mamá. Yo no puedo hacerme a ese...’” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

Los centros residenciales en ocasiones se representan como la antítesis de la vida. La muerte no viene dada por la edad, no se plantea como una muerte biológica sino como una *muerte social*, por el desapego emocional y la separación del espacio íntimo, personal y cercano del hogar que implica el ingreso en una residencia.

“Las positivas, la satisfacción de ver que gracias a ti tu madre está aquí porque si mi madre no estuviera conmigo hace tiempo que no viviría (...) Yo no soy partidaria de llevarla a ningún sitio porque creo que si ella se va de su casa, de su ambiente... yo creo que mi madre no querría vivir (...)” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

“Y luego, en la residencia a los dos meses estaba muerto” (Usuaría 1, EC 8).

Sin embargo, mientras que por un lado se destaca esta visión, por el otro, se reconoce que algunas de las actividades del cuidado se han *desfamiliarizado* en los hogares. Ante esta controversia, las personas se justifican ante la elección de delegar o de adquirir en el mercado la que se considera una tarea tan íntima como el cuidado o el amor hacia sus familiares, aun cuando esta acción se considera también liberadora.

“Pues bien, un descanso y un respiro. Si no yo no podría... hubiera tenido que dejar de trabajar en primer lugar y en segundo lugar...estaría mal porque hubiera tenido que tener una ayuda, un apoyo porque el tema del cuidador metido siempre en casa (...) Necesitas salir, ventilarte, necesitas tener otro tipo de relaciones; a mí el trabajo me resulta una válvula de escape. Yo aquí metida todo el día con ella, pues creo que no hubiera aguantado, así entre tú y yo” (Cuidadora familiar 1, EC2).

“Porque por ejemplo viene todos los días. Yo no tengo que ducharla que eso era uy... Lo pasaba hasta mal digo “me va a subir hasta la tensión” porque es que no quería. Pero que no se quería meter en la ducha. Estaba una hora ahí dando vueltas y yo digo: “Mamá, si mañana tengo que trabajar ¿sabes todas las cosas que tengo que hacer? Y que tenga que perder aquí dos horas...” (...) Y ahora la chica pues viene, la ducha y nada, tan contenta. Yo no sé...” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“(...) Y entonces, yo mientras pueda el estar con él, antes de meterle en un sitio... Ya no te digo un centro de día porque eso con el tiempo llegaré a hacerlo porque es mucho trabajo y yo también voy para mayor” (Cuidadora familiar 2, EC 4).

En algunas ocasiones, la idealización del modelo de cuidados de madre-esposa-hija implica que la vulnerabilidad de las personas tienda a significarse como un *riesgo individual* y que, por tanto, debe de llevarse a cabo en el ámbito de lo privado, de las responsabilidades familiares, y por parte de los

sujetos a quienes se atribuye la capacidad natural para atender estas situaciones (mujeres).

Junto a esta idealización que apela a un registro que vincula los cuidados con el dominio de los afectos, se identifica un discurso vinculado con la hiperbolización del amor como entrega y sacrificio personal. Eva Illouz señala como el amor puede aparecer representado como *un sentimiento religioso capaz de sublimar los instintos animales y elevar el alma mediante la dedicación permanente al ser amado* (Illouz, 2009:55). En algunos discursos se vincula a la tarea de cuidados esta idea de vínculo amoroso y se produce una personificación del amor, como si esta emoción tuviera una entidad propia, separada de la acción de los propios sujetos. Como queda patente, en algunos discursos de los sujetos entrevistados, se representa el amor como una magia, como un poder sobrenatural que actúa por su cuenta, independientemente de la voluntad o de las decisiones de los sujetos (Illouz, 2009: 256).

“A mí, mira, a mí... Yo tengo a mi hermana en mi casa... A mí me ha llenado la vida. A mí... Yo no me quejo de mi hermana. Yo... Para mí... Es que, como la quiero tanto, tanto, tanto es que no me da... A ver, cómo te explicaría yo... Que no me da pereza de cuidar de ellas ni nada de nada” (Cuidadora familiar 4, EC 1).

“Lo que quieras hacer de ella... Dime tú, como para no querer yo a mi madre. Es que las personas que digan: ‘¡Qué harta estoy...!’ Yo no. Lo siento en el alma, yo no (...) Yo, mi niña (su hermana) y mi madre para mí...” (Cuidadora familiar 4, EC 1).

Esta concepción mística del amor implica la equiparación de las emociones asociadas al cuidado de un familiar con una fuerza sobrenatural que se espera que actúe sobre las personas y que promueva la exaltación de la economía del don y de la exclusividad amorosa. Algunas cuidadoras asumen una fuerte inversión emocional en la tarea y, con esta, su transferencia empática, que motiva la idea de que nadie puede realizar de igual modo la actividad que la persona que es cuidador/a principal y de que, por tanto, esta persona es insustituible.

“(...) Digo y yo hago lo que pueda: la comida, los médicos, la compra... Porque yo sé lo que le gusta (...)” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Porque no me atrevo a dejarlo solo. Además, a Eduardo no se le puede dejar solo. Eduardo ahora está muy bien estabilizado, pero tuvo crisis de esquizofrenia y estuvo muy mal y la verdad es que ahora ya es más por miedo nuestro que de él que ahora está estable y está, pero... Yo a cualquier cosa que voy... ‘Eduardo, vámonos’, aunque solo sea a tirar la basura” (Cuidadora familiar 3, EC 4).

“(...) porque yo soy la que está pendiente del Sintron, de los cultivos de orina porque tiene infecciones de repetición, la que está pendiente de si no respira bien, de hablar con el médico... o sea, la satisfacción de saber que gracias a mí ella está con nosotros, que está cuidada, que está bien, que está comfortable... los últimos años de su vida (...)” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

Las preconcepciones sobre el vínculo entre cuidados y sentimientos amorosos, las normas asociadas a estos sentimientos y el deber moral de cuidar se refuerzan cuando median lazos familiares o de pareja. De modo que se pueden producir conexiones con las reglas de los sentimientos que promueven el ideal de amor pasional, que son elaboraciones sociales que ensalzan el sufrimiento y los obstáculos como imprescindibles para la relación amorosa (Illouz, 2009).

“(...) Y dejarlo todo, claro” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Aunque fuera de vacaciones. Digo, vamos, hay que hacerlo ¿no?” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“(...) A nada, nada, nada... Nosotros, nada. Ni vacaciones. Nada, nada porque me necesitan ellas” (Cuidadora familiar 4, EC 1).

Las relaciones de cuidados pueden integrar un *deber ser* que favorece la entrega y el sacrificio personal como valores constitutivos de la relación de intimidad, o el sufrimiento como una prueba de que el amor está vivo y es genuino (Castrillo, 2011).

La normalización de estas relaciones de exclusividad puede generar muchas obligaciones en la persona que cuida y la sobreprotección de la persona cuidada. Esta relación de amor, que a veces conlleva cierta satisfacción para la persona que cuida por la afirmación identitaria que posibilita (hacer sentir al cuidador/a como único/a e insustituible) o para la persona que recibe cuidados (por la confianza plena depositada en la persona que provee apoyos), puede tener también consecuencias graves a medida que las

obligaciones aumentan. Se pueden reproducir relaciones de poder hacia la persona cuidada, como indica a continuación la persona entrevistada, de modo que se infantilice su condición y se desestime su autonomía moral. Los lazos entre la persona que recibe cuidados y la que los presta se hacen más fuertes y se genera una relación de dependencia mutua y una ritualidad perfecta que favorece la existencia de relaciones de poder en ambas direcciones.

“(...) pero la cuestión es que, también a nivel tradicional, pues claro, como quienes nos han atendido son, frecuentemente, personas familiares, pues, realmente, también, siempre ha existido un vínculo afectivo (...) Entonces, ahí, pues eso, ese afecto... Hay amores que matan ¿no? Pues lo mismo sucede con esto, quiero decir que no significa que todos los cariños que puedan existir en relación a todo esto del cuidado sean positivos o sanos y saludables” (Usuaría 2, EC atípico I).

“Están perpetuando este tipo de esclavización siempre disfrazada de cariño porque claro, es tu familiar y lo quieres y sabes que no puedes hacer nada porque no tienes a nadie más; porque sabes que se va a quedar sin cenar...” (Usuaría 2, EC atípico I).

Esta concepción de los cuidados que favorece la exclusividad y la entrega personal sin límites en la relación afectiva inhibe la lógica de las responsabilidades sociales ante las situaciones de vulnerabilidad social, incluso en el caso de las personas que son conscientes de estas sujeciones, como reflejan algunas entrevistas. La consideración de los cuidados como una relación de amor, personal e intransferible, concibe los cuidados como un problema que ha de resolverse en el ámbito privado del hogar y no tanto como un problema social y que, como tal, requiere una respuesta colectiva.

Frente a la idea de *compromiso consciente* y corresponsabilidad social con los cuidados y con la buena vida, esta relación de *amor exclusivo* alienta la extensión de un *altruismo obligatorio* y de un *voluntarismo individualista* que se inserta en las relaciones de cuidados y que a veces puede derivar en situaciones de poder y explotación. Esto es visible en las voces de algunas cuidadoras entrevistadas para esta tesis:

“Eso sí lo digo me duelen los pies desde que cayó mi madre mala. Empecé bien, pero, claro, son cuatro años sin parar. Muchas horas de pie, muchas...” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Me gustaría. Cuando lo he podido sí he salido, pero ahora no puedo. Ahora estoy muy liada y no puedo. Me gustaría” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

Aunque la idealización del rol madre-esposa-hija y de la relación amorosa en las relaciones de cuidados familiares persista en el imaginario colectivo, esta también convive con la concepción de los cuidados como un trabajo y una tarea extenuante. La mística del amor también se relaciona con metáforas propias de la esfera mercantil, cuando se evoca el tiempo y el esfuerzo personal que se dedica a la tarea o cuando se establece un cálculo entre los costes que tiene cuidar y cómo se satisfacen las necesidades propias (Illouz, 2009: 257-261).

“No tengo tiempo. No tengo tiempo... Yo no tengo vida. Mira, ahora que ya mi marido se ha jubilado, pues no tenemos vida de ninguna clase. Nosotros no podemos ir ni a un cine ni a un teatro. No podemos ir a ningún sitio. A ningún lado (...)” (Cuidadora familiar 4, EC1).

En este contexto de idealización de los cuidados en la familia pero de insatisfacción por el coste personal que en ocasiones requiere, las/os cuidadoras/es familiares también recurren a la externalización de los cuidados. El amor, asociado con los vínculos personales y familiares, se mercantiliza y se profesionaliza, de modo que los lugares donde se inscriben los afectos se multiplican, poniendo en cuestión las dicotomías tradicionales (familiar/profesional, privado/público, etc.). Así, la pregunta que plantea Arlie Russel Hochschild en su ensayo *La frontera de la mercancía* sobre *¿cuánto amor se puede delegar?* pasa a constituir un nuevo dilema social que favorece la multiplicación de nuevas *culturas emocionales* (Hochschild, 2011: 49-71). De fondo está el interrogante que, apelando a la moral, pone en cuestión qué aspectos del amor o cuánto cariño se puede proveer por servicios públicos profesionales, por empresas privadas o por personas externas a la familia.

El contexto social y cultural influye en las representaciones sobre qué actividades de cuidados se pueden delegar a personas externas a la familia y cuáles son demasiado íntimas para ser externalizadas. El género o la clase social son categorías que pueden influir en las representaciones sobre el buen cuidado y la respuesta que se da a la pregunta anterior. Por ejemplo, la diferente asignación de responsabilidades en función del género, hace que los hombres puedan distanciarse más fácilmente del rol de cuidadores. Por tanto, sus prácticas en relación a la delegación del cariño se expresan como

un alivio y no tanto como una falta moral debido a que sobre ellos recae una menor *censura estructural* (Bourdieu, 2001).

“Ya están en residencia, pero esos tres hombres... Había uno que el hombre se veía y se deseaba para planchar. El día que la Ley de dependencia le concedió una mujer para casa estaba, vamos... Estaba encantado porque claro...” (Cuidadora familiar 3, EC 4).

En algunas capas sociales donde se valora el estatus profesional o que por su elevada posición económica tradicionalmente han contado con personas externas a la familia para atender las tareas domésticas, se ejerce menos resistencia a la mercantilización de los cuidados familiares. En familias con elevados recursos económicos no se atribuye tanto el deber moral de cuidar a las mujeres de la familia, sino más bien de gestionar la contratación de otras personas para ello.

“... Ella ayuda en la casa también porque, fíjate... Miguel está con nosotros, todo el tiempo está sentado. Pues ella por la tarde... Yo tengo una muchacha por la mañana que esa la teníamos nosotros y lleva en casa 22 años y, entonces, pues, sigue viniendo, y ella guisa y ella limpia la casa y eso y cambia las cortinas y hace esto... Y todas esas cosas. Y ella, esta que tenemos aquí, hace, pues lo que se hace en las casas por la tarde, que te voy a decir: recoger la cocina; luego prepara la cena de todos... ¿sabes?” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

Sin embargo, cuanta más cercanía haya del modelo de organización de los cuidados a la norma familiar, se observa mayor aceptación a la delegación de estas tareas. Por eso, las figuras profesionales que ejercen su actividad en el ámbito privado del hogar (como la Ayuda a domicilio o las/os empleadas/os del hogar contratadas/os como internas/os o externas/os) adquieren un papel más ambivalente y reciben mayor aceptación. La participación de otros actores externos a la familia en los cuidados se valora positivamente en tanto en cuanto se considera como un apoyo o una ayuda y no tanto como algo sustitutivo.

“En estas condiciones a mí no me interesa que llegue una persona para ducharlo porque eso yo lo puedo hacer. Ahora, luego sí me puede interesar que haya una persona con él, a la que yo conozca, que sea de confianza -no una persona que me manden nueva- que él no conoce y que la rechace... Entonces, sí me interesa lo que he solicitado: una ayuda económica para yo poder tener a esa persona y yo evadirme un poco de estar las 24 horas del día

con él porque ahora pues bien, pero ha tenido temporadas que se levantaba a las 3, se levantaba a las 4 horas, se empezaba a vestir... Le tenía que dejar, bueno que se vista, luego, ya que se desnude. Esas cosas. Entonces, eso sí, que hubiera un poco más de ayuda en ese aspecto para personas que todavía se las puede manejar dentro de un orden” (Cuidadora familiar 2, EC 4).

“Claro, porque, por ejemplo, a lo mejor, así, mientras están bañando a mi mamá, yo puedo ir a algún sitio porque como es una hora. Puedo ir a la compra, puedo salir a por el pan ¿sabes?” (Cuidadora familiar 4, EC 1).

“Entonces desde que vimos que ya necesitaba a alguien para salir a la calle, pues lo movimos. Y bueno, luego porque es todos los días que estamos todos trabajando y por la mañana va una persona todos los días, aunque todos los días mis hermanas la llaman para ver cómo está. Pero es a través del teléfono y la otra va y está con ella” (Cuidadora familiar 2, EC 2).

La delegación de los cuidados a personas externas en el hogar no implica tanto un cuestionamiento de la familia tradicional. Es el espacio de provisión de los cuidados, más que el actor que los provee, lo que define el *buen cuidado*. De este modo, el hecho de que los cuidados se realicen en el hogar, aunque sea por parte de otras personas, se conceptualiza como *cuidado personal*.

“(...) Yo también, en el fondo, muchas veces digo, tengo la satisfacción de poderle cuidar. Y le cuido yo (...) Porque claro, pues tienes que estar atenta a gestionar las personas que están a su alrededor, porque claro, ahora no es fácil. Porque yo por ejemplo, esta chica lleva en mi casa cuatro años y medio ya, casi desde que está aquí y lo maneja muy bien, pero es la persona en la que confiamos (...)” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

“Así que eso... que los últimos años de su vida los viva cuidada, en su casa, atendida lo mejor posible... y la verdad, nosotros nos quitamos de otras cosas por pagar a una persona (...)”. (Cuidadora familiar 1, EC 2).

La actual delegación de los cuidados y de las emociones fuera del ámbito íntimo del hogar plantea ambivalencias en relación a la naturaleza, los vínculos, el dominio social o el sujeto que define la relación de cuidados. En este sentido, en ocasiones, los afectos se consideran intrínsecos a las relaciones familiares y se representan como condición imprescindible para una correcta relación de cuidados. Las reglas que integran los sentimientos promueven que la elección de externalizar los cuidados se justifique por

parte de las cuidadoras principales o se integre como un apoyo no sustitutivo a la relación de intimidad familiar. Estas cuidadoras consideran las expresiones de amor y de cariño como fundamentales para el desarrollo de una buena vida y para el sostenimiento de la vulnerabilidad social. Sin embargo, al dar por supuesto el deber ser de los cuidados vinculado con los cariños, se puede generar una idealización del vínculo entre los cuidados y los afectos (*amor puro-hiperexigente*) que omita relaciones de poder y control sobre la persona que recibe cuidados, desigualdades de clase social o relaciones de poder por razón de género. La exaltación del amor en las relaciones de cuidados puede conllevar una despolitización de las mismas si no se definen los términos en que se dan o se reciben los afectos.

7.2. Los cuidados como mercancía: el dinero y la externalización de los cuidados

La clase social es una categoría que influye en las representaciones sobre los cuidados y sobre quién tiene la responsabilidad de proporcionarlos. Existen disposiciones comunes en personas con similares condiciones objetivas, lo que no quiere decir que todos tengan las mismas experiencias sino que aumentan las posibilidades de que se vean enfrentados a esas situaciones (Gutiérrez, 2012; Cano-López, 2012). La clase social, y la existencia de diferentes capitales culturales y sociales, influyen en los estilos emocionales, estableciendo narraciones y prácticas diversas y, en ocasiones, desiguales. Las emociones (como puede ser la culpa por el *deber moral* de cuidar) se convierten en elementos de clasificación social que influyen en la configuración de jerarquías de bienestar emocional (Illouz, 2009: 325-375).

En familias con mayores recursos económicos predomina un estilo emocional en el que la economía del don pierde peso frente a una concepción más utilitarista de las relaciones amorosas, a través de la cual las personas evalúan los costes y cómo satisfacer sus necesidades al mismo tiempo que intentar maximizar su bienestar (Illouz, 2009). En estos casos, las relaciones de cuidados se basan predominantemente en intercambios mayoritariamente equitativos, de forma que lo que suponga una inversión afectiva desigual o un menoscabo en la satisfacción de sus preferencias se externaliza en otras personas. Esto se observa en algunos perfiles con capitales culturales y sociales más altos del Estudio de caso 2 y, principalmente, en el Estudio de caso 3.

Asimismo, se delegan gran parte de las actividades materiales e inmateriales de los cuidados, de modo que una persona externa a la familia realiza todas las tareas relacionadas con la manutención, la limpieza, el cuidado del cuerpo de la persona con especial vulnerabilidad, etc. Los cuidados que provee la familia se convierten mayoritariamente en cuidados desde la distancia, son cuidados de supervisión y control. Cuidar significa, para perfiles con capitales económicos y/o culturas profesionales fuertes, invertir dinero en que cuiden a un/a familiar. Se establecen relaciones de cuidado pasivas y relaciones de cuidado activas, y estas últimas son las que realizan las/os empleadas/os del hogar, más aún en el caso de personas migrantes contratadas como internas (como en el ejemplo que se indica en los extractos analizados). Como se observa en las entrevistas realizadas, la persona encargada de ejecutar los cuidados se convierte en un apéndice de la persona que cuida y en un anexo de las personas del hogar ya que está a su disposición para cualquier necesidad básica para la supervivencia.

“Viene a las cinco, cuando se va esta chica y se va a las ocho, que es cuando nosotros... Que es cuando le acuesta, le deja acostado. Y viene al día siguiente, por la mañana, a las 10:30 horas para levantarlo. Ya se está en casa todo el día, pues para levantarlo, ducharlo, afeitarlo, que se lave los dientes... Todas sus cosas de su aseo personal. Si quiere ir al cuarto de baño durante el día pues lo lleva también. Luego le da de comer. En casa presta una ayuda al jaleo familiar, como si dijéramos (...)” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

“Me refiero a que los fines de semana pues vienen mis otros hijos ¿comprendes? Y, por ejemplo, recoge la cocina. Eso está pactado ya con él ya que viene... Recoge la cocina y luego ya se sienta a ver la televisión... Lo que quiera que sea y cuando... Si quiere ir al cuarto de baño... Y si no le prepara la cena, que cena fruta nada más... Se la prepara, le da la cena, le lava los dientes y se va a la cama. Y entonces se va. Y el domingo ya viene entonces esta chica, le sustituye esta chica a las ocho” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

“Ahora le tengo que cambiar. Le tengo que cambiar el pijama, y luego le preparo la cena. Mientras tanto está con su madre ahí, esperando la cena” (Empleada interna, EC 3).

La delegación del cariño no solo forma parte de un estilo emocional, sino que además supone una realidad material desigual que posibilita el reparto de las responsabilidades de cuidados en familias con más recursos económicos, ampliando las opciones personales y familiares de las mujeres. Ante la

presencia de situaciones de vulnerabilidad en las familias, las condiciones económicas establecen claras diferencias en la calidad de vida y en su bienestar.

“(...) Tengo apoyo de mis hermanas cuando lo necesito, tengo a esta persona, viene otra persona a lavarla día sí día no. He tenido que meter otra persona para el apoyo de las tareas de más peso porque Mariana no llega. Entonces, ¿cómo se puede mejorar? Niña, que me toque la quiniela y entonces andaré un poco más desahogada... y así poder viajar más porque a mí me encanta viajar, me encanta salir y entrar. Y son cosas que he tenido que restringir porque hay una cantidad de gastos ahora que yo no puedo asumir (...)”
(Cuidadora familiar 1, EC 2).

“Mucha gente podría vivir en su casa si tuvieran un apoyo de ayudas a domicilio con más tiempo porque en una hora no te pueden hacer nada. Si tuvieran más dinero ya que mucha gente se queda sin fondos para poder vivir sola. Y también yo creo que el dinero no da la felicidad pero ayuda a conseguirla y ayuda a muchas cosas, a cubrir muchas necesidades”
(Cuidadora familiar 1, EC 2).

En familias con mayores recursos económicos es más habitual que los cuidados se conciban como la gestión de la organización del hogar y los procedimientos para hacer efectiva la delegación del cariño. Son mayoritariamente las mujeres las que se hacen cargo de esta gestión y de seleccionar a las personas encargadas de su realización. Los cuidados se convierten en una mercancía más que se compra en el mercado, pero cuyos componentes inmateriales adquieren especial relevancia. La externalización de los cuidados no supone tanto un cuestionamiento de la familia tradicional ni del deber moral asignado a las mujeres, sino que más bien se convierte en una norma de distinción por estatus social o en una opción para la realización de proyectos individuales. La responsabilidad de que sean las mujeres las que proporcionen los cuidados se transforma en el deber de organizar la provisión y la contratación de los cuidados en la familia, delegándose mayoritariamente a otras mujeres (en este caso, migrantes y con menores recursos económicos).

“Te digo, yo por la mañana, en mi casa, por la mañana, atiendo mi casa, la organización de mi casa porque tengo ayudas. Tengo la ayuda para Miguel y luego tengo una ayuda por las mañanas para..., que teníamos nosotros antes de venirse él enfermo a casa. Entonces, yo, un poco, me ocupo de la organización de la vida, de la organización de todos los que viven en mi casa y

luego, pues, a última hora de la mañana salgo a hacer una compra o a pasearme con mi marido o con mis hermanas, que tengo muchas hermanas así con las que esto... Y, luego, por la tarde, estoy en casa generalmente, y alguna tarde salimos con otros matrimonios amigos nuestros a tomar algo, o al cine o a algo. O sea que...” (Cuidadora familiar1, EC 3).

“(…) Ya no tenía uno, ¡tenía cinco! Claro, tenía servicio, pero muy guapa ella. Ella sigue sin trabajar, se ocupa de los deberes de los niños, el servicio le ayuda. Y como le cuento, ya se me caducaba a mí la tarjeta y justo me salió este trabajito” (Familiar 1, EC 8).

“Sí, de mi hijo en concreto, pues mira, me ocupo, pues de gestionarle todos los papeles; de administrarle sus gastos porque claro, él tiene una pensión de invalidez... De organizarle sus gastos... De hacerle compras de pijamas y esto y lo de más allá, que todo es muy complicado porque todo hay que traerlo y probárselo y dejarlo... Esto no le está cómodo porque no le baja y le sube y todas esas cosas y luego, estamos mucho con él, está con nosotros prácticamente todo el día y, luego, por la noche, todo lo que pide le atendemos nosotros” (Cuidadora familiar1, EC 3).

La delegación de los cuidados no implica un desapego emocional por parte de los/as cuidadores/as familiares. Aunque exista una externalización casi total de estas tareas, entre los familiares y las personas con especial vulnerabilidad se mantienen fuertes lazos afectivos y una fuerte implicación emocional en su atención y en la consecución de su bienestar.

“Hombre, aspectos positivos, para nosotros, por ejemplo, la satisfacción personal que tenemos. Eso es lo positivo. Hombre, lo negativo es que, claro, pues es una tristeza horrible ¿comprendes?, el estar viendo a un familiar, en este caso un hijo, estarlo viendo sufrir las 24 horas del día pues es durísimo ¿comprendes? (...)” (Cuidadora familiar1, EC 3).

La concepción del tiempo dedicado a los cuidados difiere mucho entre mujeres con diferentes recursos económicos o entre empleadoras y empleadas debido a estas nuevas jerarquías de la feminización de los cuidados. La mercantilización de los cuidados supone un desigual reparto del tiempo entre las mujeres que atienden esta cuestión. Las personas empleadoras (mujeres) consideran que le dedican mucho tiempo a los cuidados, sin embargo su percepción subjetiva dista mucho de la realidad material de las personas empleadas en el hogar (sobre todo al observar el caso de personas contratadas como internas).

“Muchísimo. No lo puedo cuantificar, pero muchísimo porque en realidad yo si no tuviera que cuidar a todos los de mi alrededor me podría dar la vida padre, pero... Porque afortunadamente estamos bien los dos todavía y eso... Pero, ¿cuántas horas? Pues no lo sé, pero bastantes, sí, muchas... Si me paro a pensar digo dos, tres, una cosa así, no sé...” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

“A veces por la noche hay que levantarse. Yo te puedo decir que empiezo desde las once de la mañana que la levanto pero puede ser todo el día. 24 horas” (Empleada interna 1, Caso 2).

“Mira, yo ahí peleé una barbaridad. Eso cuando dices ¿cuántas horas te ocupas? Pues, mira, en papeles, por ejemplo, entre él y legalizar a esta chica... Mira, no te lo puedes imaginar” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

“Yo estoy las 24 horas aquí. Como siempre la señora no está todo el rato al lado y yo tengo que estar atenta” (Empleada interna, EC 3).

“Sí, gracias a la mujer que tenemos contratada sí. Puedo disponer de tiempo para mí, para salir, para entrar” (Cuidadora familiar 1, Caso 2).

Estas desigualdades entre mujeres posibilitan que las mujeres empleadoras con altos recursos económicos dispongan de mayor tiempo para sí y le otorguen bastante importancia al cuidado personal y al ocio. Esto es posible incluso en el caso de necesidades de atención muy exigentes por parte de la persona que recibe cuidados, como se observa en la cuidadora familiar del Estudio de caso 3, en la medida en que estas actividades se pueden externalizar y se puede comprar el tiempo de otras personas para aumentar el tiempo propio o relacional.

“El cuidado de mí misma, pues mira sí, afortunadamente, no es que me pueda cuidar, pero sí que me cuido...Atiendo a mi persona en cuanto a ropa y todo eso. Tengo ratos para salir a comprarme lo que quiera y luego pues atenderme de peluquería y de todo eso, pues también (...) Me cuido lo mejor que puedo” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

“(...) Para poder nosotros, que se quedara con él, pero de compañía nada más, para nosotros poder salir por la tarde y todas esas cosas si queríamos (...)” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

Las condiciones materiales y el acceso a ciertos capitales sociales y culturales contribuyen a mitigar la exclusividad de las mujeres de la familia en los cuidados. La mercantilización de los cuidados, al tiempo que favorece la

redistribución de los mismos, también se produce en base a relaciones desiguales de poder acentuadas por el fenómeno de las cadenas globales de cuidados y por la diferente distribución de los ingresos.

7.3. El cuidado familiar como labor y tarea: redefiniendo el concepto de trabajo

La dimensión emocional y la lógica afectiva de los cuidados también convive con una dimensión material de los mismos, de modo que estos también se definen como actividad, tarea o labor (Thomas, 2011).

“De estar pendiente de todo lo que estoy: de sus pastillas, de llevarla al médico; de ir al hospital; de ‘mamá esto, mamá lo otro...’ porque si no llego a estar, bueno, en tantos detalles... En todo” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Estoy super estresada. Yo me levanto a las 7 horas (...) y todas las noches, todas las noches, me acuesto a las 24:30 horas. Desde las 7 de la mañana sin parar” (Cuidadora familiar 4, EC 1).

Sin embargo, que se perciban como una tarea o labor no implica que las/os cuidadoras/es familiares utilicen la categoría de *trabajo* para hablar de estas actividades. El lenguaje de los derechos sociales o de la productividad económica no es fácilmente compatible con el discurso de las relaciones personales (Illouz, 2007: 88). Se considera predominantemente como trabajo a las actividades por las que se recibe un intercambio monetario en el ámbito del mercado.

“No, yo no he trabajado. De alguna forma esporádica, en algún momento... Pero no, no he trabajado. He estado siempre, más o menos, en casa” (Cuidadora familiar 2, EC 4).

“A mí sí, porque como yo estoy acostumbrado no le veo ningún problema. No le veo ningún problema porque no tengo que hacer nada especial, es lo cotidiano de todos los días” (Cuidador familiar 1, EC 8).

“Es que en realidad para mí no es que dedique nada. Yo estoy aquí en la casa, entonces no es que diga que estoy encima de mi madre, pendiente. No, yo estoy aquí y por la mañana me gusta leer el periódico, salgo a por el pan a hacer la compra, pero tardas media hora porque todo está aquí muy cerquita (...) Entonces no me supone... yo no lo encuentro un trabajo, lo encuentro

natural. Yo me he acostumbrado y no supone ningún problema” (Cuidador familiar 1, EC8).

Tradicionalmente las actividades que se realizan en el hogar y por parte de personas de la familia (mayoritariamente mujeres) no se integran dentro de la categoría analítica trabajo, aunque desde muchos ámbitos (principalmente feministas) se haya reclamado como tal.

El concepto de *trabajo* es resultado de diferentes luchas semánticas y políticas que establecen clasificaciones del mundo social. Las experiencias de las personas que cuidan de familiares muestran el carácter subjetivo y confuso de esta categoría. Por ejemplo, la cuidadora familiar 2 del Estudio de caso 1 que, además de ser la cuidadora principal en su propio hogar, es empleada doméstica en otros domicilios por horas, al referirse a su trabajo describe las tareas que realiza fuera de su hogar. Su criterio para hablar de lo que es o no es trabajo es su espacio de realización (fuera del hogar) y el hecho de recibir por la realización del mismo una contrapartida monetaria.

“Tres horas de plancha y una hora limpiando la casa” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

Sin embargo, muchas de las actividades que realiza en su casa son las mismas que realiza en un domicilio ajeno, de modo que en ocasiones se establece una relación simbiótica al hablar de ambas actividades, como si su trabajo fuera una prolongación de su hogar y viceversa.

“En una casa. Me salgo de mi casa y me voy a otra” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

Al final de la entrevista el concepto de trabajo adquiere una doble carga semántica, ya que no solo lo utiliza para referirse a las actividades remuneradas fuera de su hogar (y reconocidas como tal), sino también para hacer alusión a las actividades que le suponen un esfuerzo en su día a día. Se reconceptualizan entonces las actividades que realiza en su hogar como “trabajo” adquiriendo una connotación reivindicativa.

“Porque no sé, es un trabajo para valorar. O sea, no sé, para admirarlo ¿no? Es un trabajo” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

Por lo tanto, los cuidados no solo se representan como una relación de amor, sino también como una tarea y para definirlo se utilizan metáforas mercantiles. Se habla de los cuidados en términos de costes y ganancias, de

cómo cubrir las necesidades de ambas partes o se apela al esfuerzo personal que supone esta labor. También se hacen algunas alusiones a la necesidad de disfrutar de derechos sociales adscritos a la norma de empleo (como puede ser una baja por enfermedad).

“Yo creo que no está reconocido. Es como la labor de la persona que es ama de casa, no está reconocido porque verdaderamente es un trabajo que no se ve y no tienes ningún tipo de remuneración ni gratificación y desgasta mucho. Entonces... no, yo creo que no está reconocido para nada” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

“Yo no soy la cuidadora principal, es mi hermana porque Eduardo es mi cuñado, pero tenemos a mi madre que también está enferma y estamos tirando las dos. Entonces, yo soy la cuidadora de día y mi hermana la de noche. Y no me puedo permitir el lujo de ir al médico y decirle: ‘Me voy a coger 3 días de baja’” (Cuidadora familiar 3, EC 4).

“No digo el salario mínimo interprofesional pero un poco más yo creo que sí. Por lo menos para ayudarte a vivir un poco mejor. Porque si tú estuvieras trabajando vivirías mejor, lo que pasa que el familiar estaría abandonado entre comillas” (Cuidador familiar 1, EC8).

La asociación de los cuidados como labor o incluso como carga, y no tanto como tarea de amor, es más explícita en los discursos cuando las personas cuidadoras se refieren a su propio cuidado que cuando hacen alusión a los cuidados que ellas/os mismas/os proveen.

“ay... pues. A mí no me gustaría dar el peñazo a nadie, y además, no, no, yo tendré que buscarme una residencia o algo así. Pienso que no quiero ser carga para nadie” (Cuidadora familiar 1, EC 1).

Con la implementación de la LAAD, se introduce la prestación económica en el entorno familiar. La incorporación de esta *paga familiar* hace que cambie de alguna manera la percepción simbólica de las/os cuidadoras/es principales en la familia con respecto a su actividad. Pero esta prestación monetaria se percibe mayoritariamente como un recurso familiar y no tanto como un salario por el trabajo que realiza la persona que cuida, que además se considera insuficiente.

“Pues no, hija, porque ciento y pico euros... pues no, a mí me parece que eso es muy barato. Muy barato y sobre todo que es a cambio de un copago. Me

parece que seiscientos euros que cobra mi madre... si soy la persona que la cuida... tienes que vivir... no sé. Hombre, agradeces tener una ayuda, por poca que sea, como que de alguna manera te reconocen esa necesidad de recibir la ayuda pero me parece que es insuficiente” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

Susan Himmelweit (2011: 199-225), en su artículo sobre *El descubrimiento del “trabajo no remunerado”: consecuencias sociales de la expansión del término trabajo*, plantea que en los años sesenta la economía feminista pretende traer al debate político la categoría de *trabajo no remunerado* para sacar a la luz y poner en valor las actividades que se realizaban en el ámbito familiar. Argumenta que no pretende poner en entredicho lo que se consiguió al señalar las semejanzas no reconocidas entre el trabajo doméstico y el trabajo en el mercado. Sin embargo, se plantea revisar si la mejor manera de visibilizar la contribución de las mujeres a la economía era encajarla en una categoría de trabajo preexistente (Himmelweit, 2011: 199).

La autora considera tres dimensiones que se tienen en cuenta para designar el empleo del hogar como trabajo, partiendo de concepciones concretas sobre el trabajo. Estas dimensiones pueden servir de referente para analizar las semejanzas del trabajo familiar (mayoritariamente de mujeres) y el trabajo asalariado y los límites de integrar estas actividades en la categoría tradicional de trabajo. La primera dimensión señala que la noción de trabajo integra las actividades que consumen tiempo y energía para lograr un resultado o un fin último, y que se distinguen del ocio porque implican un coste de oportunidad. La segunda dimensión atiende a que el trabajo forma parte de una división del trabajo. Por último, el trabajo se caracteriza por estar separado de la persona que lo realiza. Son más importantes los resultados que la implicación de la persona en el proceso.

Los discursos de las personas entrevistadas responden a algunas de las clasificaciones y divisiones de lo que se entiende por trabajo (principalmente a la primera y a la segunda), aunque no se nombre como tal. Por ello, podríamos decir que en principio los cuidados integran una connotación de tarea o labor muy vinculada con las acepciones comúnmente entendidas como trabajo o con la esfera del mercado. Sin embargo, también es preciso señalar los límites a que los cuidados sean considerados como otra forma más de trabajo.

En relación a la *primera dimensión*, la asociación del cuidado con una tarea que implica un coste de oportunidad, ya que consume tiempo y energía para

alcanzar un fin, es una referencia muy recurrente por parte de las/os cuidadoras/es familiares.

La acción de cuidar se considera un sacrificio en tiempo y esfuerzo que no permite realizar otras actividades (*"estar pendiente de todo lo que estoy"* *"...en tantos detalles, en todo"*, Cuidadora familiar 2, EC 1). Se hace referencia al coste de oportunidad que supone la realización de esta tarea por encima y en lugar a la norma social de tener un tiempo para la dedicación personal y para las relaciones sociales. La alusión a la falta de tiempo para sí implica para algunas/os cuidadoras/es familiares un coste de oportunidad ya que dejan de hacer otras cosas para cuidar.

"Lo que no tengo es tiempo (...) Y antes me gustaba... Siempre estaba escribiendo o me ponía a leer. Ahora los periódicos que dan en la puerta del metro nada más. A que voy para allá se me hace el tiempo más corto, porque tardo hora y media para allá y otra para acá (...)" (Cuidadora familiar 2, EC 1).

"Y esa es mi vida y nada de decir: 'Ah, te puedes ir a tomar una coca cola'... Nada, no. Nada, nada, nada, es... Menos mal que he dado con un marido muy, muy bueno, que no se queja..." (Cuidadora familiar 4, EC 1).

"Claro... A la familia de mi marido, que es de... Digo de mi padre, que es de Ciudad Real, pues iba de vez en cuando a verlos. A pasar allí el fin de semana. Incluso a lo mejor él también venía alguna vez. 'Oye, que me voy'. 'Ah, vale'. '¿Te vienes?' 'No, no, no, no. Yo no me muevo...' 'Pues vale'. Eso ya no... Yo hace años que no... A Valencia, a ver a mi hija pues iba mucho" (Cuidadora familiar 2, EC 4).

El tiempo se considera como un recurso del que se dispone o no para poder usarlo (*"no tengo tiempo"* *"tienen más tiempo que yo"*, Cuidadora familiar 2, EC 1). Al presentarse el tiempo como recurso, normalmente se habla del tiempo como un bien escaso. La escasez de tiempo es una experiencia extendida, pero su administración es diversa y su utilización depende de normas sociales, valores y situaciones materiales (clase social, género, etc.). El tiempo de las personas que cuidan se presenta como un tiempo escaso, un tiempo que se opone al tiempo entregado, en definitiva, el tiempo para uno/a mismo/a. Los discursos sobre el tiempo de las/os cuidadoras/es están impregnados de moralizaciones y se expresa una tensión constante entre el tiempo y la vida. Esta tensión radica en una visión predominante del uso del tiempo como *tiempo donado* a las/os demás, con unas características afectivo-morales importantes. Frente a este tiempo se enfrentan los otros

tiempos, el *tiempo propio* (para leer, estudiar, ir a la peluquería) y el *tiempo relacional* (quedar con otra gente, etc.) (Ramos, 2005). Las cuidadoras familiares entrevistadas plantean en sus discursos el desequilibrio y la oposición entre el tiempo para sí y el tiempo *donado* a las/os demás:

“Mi madre dice: ‘Que ahora no lees... Nunca te pones a leer’. Digo: ‘Pues me ha gustado mucho, un libro...’. Pero ahora, como no tengo tiempo... Llego a casa y ya me olvido de los libros y lo poquito que sabía... Sabía un poquito, un poquito de cuentas, de escribir mejor que ahora... Lo que se deja se olvida un poquito...” (Cuidadora familiar2, EC 1).

“Ahora mismo he llamado... Me ha llamado: ‘¿Qué haces Asun?’. ‘Pues estoy esperando...’. Estaba esperándote a ti. ‘Y entonces, ¿tampoco vamos este año?’. Digo: ‘No, Paqui’. Se llama Paqui. Es que no puedo. Es que no tengo tiempo” (Cuidadora familiar 4, EC 1).

“Mi día a día pues son las 24 horas con él...” (Cuidadora familiar 2, EC 4).

Según las condiciones socioeconómicas (clase social, género, tipo de diversidad funcional, etc.), la tensión entre tiempo donado y tiempo propio o relacional puede ser mayor o menor. La escasa provisión estatal de servicios, el debilitamiento de redes sociales fuertes y la escasez de recursos económicos, así como las atribuciones normativas desiguales por razón de género, promueven en estos casos una mayor inversión de tiempo en el cuidado de los/as demás. En el caso de los sujetos entrevistados se observa una relación estrecha entre la formulación de la escasez de tiempo y la falta de ingresos. Por el contrario, las personas posicionadas en clases más altas pueden comprar el tiempo de otras personas para reducir el tiempo donado de los cuidados y aumentar el tiempo propio o relacional.

“Le digo a mi marido ‘mira que de verdad que de dinero hoy en día estamos mal todos: Estoy tan mal de tiempo como... Las dos cosas. Me escasea el dinero y el tiempo’” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

Además, las personas cuidadoras realizan una serie de multitareas difícilmente definidas y planificadas. El tiempo donado responde a una demanda flexible e implica la adaptación e improvisación de la cuidadora en función de necesidades variables. Esta flexibilidad en la definición de las tareas exige una disponibilidad total de las personas que las realizan, ya que los requerimientos de cuidados no son predecibles de antemano. Es lo que Cristina Carrasco denomina la *mano invisible de la vida cotidiana*, que

permite que la vida siga funcionando, cuya magnitud y responsabilidad, como indica la autora, es mayor que la de Adam Smith (Carrasco, 2003:27-53). Los discursos de las/os cuidadoras/es familiares entrevistadas/os muestran su disposición ante los requerimientos de múltiples demandas materiales y afectivas:

“Porque los tres días que me voy a trabajar tengo muchas cosas y los dos días que no voy a trabajar, digo, aprovecho porque estoy en casa y tengo que estar en mi casa, en la de mi madre (...), entonces, estoy aquí, estoy allí, estoy en el trabajo... Los fines de semana me voy con mi hija (...). Siempre estoy ocupada. (...) Digo: ‘Pero bueno, siempre estoy igual. Siempre me pillan haciendo algo’” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“El desayuno, la comida... Me pongo, digo, bueno, iba a hacer lentejas, digo, bueno... Porque se tarda..., que si lava, que si corta, que si prepara... Me queda todo puesto, digo, cuando venga del banco, del Mercadona, de lo otro, de lo otro... Digo, cuando esté en casa un ratito las pongo y se van haciendo. Se va haciendo la comida y me he puesto a fregar toda la casa a barrer y fregar todo porque el polvo no me daba tiempo. Digo: ‘hasta donde llegue he llegado’. El polvo, bueno, a veces, hasta por la noche me pongo también...” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Bueno pues me levanto, organizo un poco la marcha al cole, organizo un poco la casa, subo donde mis padres, les organizo un poco su casa, bajo otra vez, les pongo la comida a los niños ya que donde están mis padres he organizado un poco todo, bajo, les pongo la comida y ya por la tarde voy a recoger a la niña, bueno el niño ya tiene un poco de autonomía, llevo a la niña a actividades, mientras que está en actividades subo donde mis padres otra vez por si necesitan algo, la recojo de actividades, venimos y luego cuando llega mi marido y, dependiendo de los días, vuelvo a subir otra vez por si necesitan algo... ese es un poco mi día a día... poco original” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

La dedicación exclusiva a la atención de las demandas emocionales, la seguridad afectiva y las necesidades materiales de otras personas hace que en muchos casos y, en ausencia de reparto de estas tareas, las personas cuidadoras reduzcan enormemente el tiempo para su autocuidado. Las cargas morales y materiales que integra la distribución de los tiempos sociales hacen que muchas personas no solo no dediquen tiempo a ellas/os mismos, sino que lo estimen como poco adecuado, recurran a justificar la

realización de actividades fuera del cuidado a las/os otras/os o aludan a que no saben qué hacer con su tiempo propio.

“Y luego, el pequeño que como todavía está con nosotros, pues bueno, en algún momento me dice: ‘Ah, pues tú márchate que yo voy a estar en casa y tal’. Y muchas veces digo: ‘Vamos a ver... Es que a dónde voy’... Es que no me apetece. Es que no sé a dónde ir. Porque ya te has habituado a ese tipo de vida que sabes que es así la cosa y se acabó” (Cuidadora familiar 2, EC 4).

“(...) Porque estuve haciendo pilates durante un tiempo pero es que me faltaba tiempo y no podía, entonces dije: ‘ya habrá un momento para hacerlo’. Es que me faltaba tiempo porque lo tenía que hacer cuando llegaba mi marido a casa pero mi marido muchos días no llegaba y (...)” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

“(...) Entonces sí tienes tiempo pero la verdad es que no eres capaz de aprovecharlo. Sí tienes el tiempo pero lo dilapidas porque no tienes ganas de... tienes un problema en la cabeza, siempre tienes un problema en la cabeza” (Cuidador familiar 2, EC 8).

Los costes personales de la dedicación exclusiva a los cuidados no son solo en términos de pérdida de tiempo para las relaciones personales y el ocio, sino que también de descuido sobre las propias necesidades de salud emocional y física. La ausencia de autocuidados puede afectar a la salud de la persona cuidadora y generar malestares importantes en el ejercicio de estas tareas de cuidados.

“De mí no cuido. Mira, ahora me han hecho unos análisis y tengo de todo. Menos dinero, de todo. Me han sacado de todo: colesterol... De todo, de todo... Y dice el médico: ‘Vamos a ver, Asunción, si no te cuidas tú...’. Porque como yo le digo: ‘Ay, Dios mío, que tengo allí que criar dos personitas....’. Dice: ‘Pues como no te cuidas, no las vas a poder terminar de cuidar porque te vas a morir antes tú que ellas’ -me dice-. Si es que no me puedo cuidar...” (Cuidadora familiar 4, EC 1).

“Voy para cuatro años que a mí ni me dolían los pies y ahora... Hasta que mi madre no cayó mala no me dolían, pero ahora me duelen los pies, tremendo. Es que me paso muchas horas de pie. Cuando voy en el metro digo: ‘Si me pudiera sentar...’. Voy, digo, de puntillas, digo, que me duelen los dedos, me duele el talón y digo ¿cómo me pongo?”(Cuidadora familiar2, EC 1).

“Pasas noches y noches sin poder dormir. Vamos acostada me he tenido que levantar a tomar una tila. Ni por esas. Digo que larga es la noche porque... Me acuesto aquí para no estar entrando y saliendo de la habitación” (Cuidadora familiar2, EC 1).

En definitiva, en relación con la primera dimensión que señala Himmelweit, que define lo que es el trabajo en función del esfuerzo y de la energía que se le dedica a lograr un fin y que supone un coste de oportunidad, las tareas de cuidados integran ciertas similitudes y significativas diferencias. Tal y como lo expresan las personas que cuidan, estas actividades tienen características asimilables a la noción de trabajo, como el esfuerzo y la energía dedicados a satisfacer las necesidades materiales y afectivas. Sin embargo, la noción de coste de oportunidad difiere de la dicotomía trabajo/ocio que plantean algunas perspectivas económicas. En muchos casos, lo que se deja de hacer por cuidar dista bastante del concepto de ocio y más bien, lo que se plantea, es la oposición entre el tiempo de los cuidados a las/os demás y el autocuidado, o trabajo de cuidados/salud propia.

La concepción de los cuidados en oposición a la salud propia o al autocuidado muestra la ausencia de politización de esta dicotomía y la escasa conflictividad social que ha suscitado esta cuestión, lo que hace que el cuidado se fusione con el tiempo para la vida y que se omita su carácter de obligación o de carga. El reconocimiento de la dicotomía trabajo/ocio en el ámbito del mercado de trabajo es resultado de una lucha política y semántica que ha tenido consecuencias en la regulación laboral y en la distribución de tiempos y derechos asociados al trabajo. El conflicto social en torno a la explotación entre trabajadores/as y empresarios/as, en un contexto de expansión de la sociedad de consumo y como resultado de negociaciones y de las luchas del movimiento obrero, ha hecho que la dicotomía trabajo/ocio sea objeto de regulación. Esta interpretación que señala que el tiempo de ocio es el tiempo propio que no se dedica al trabajo genera exclusiones en su definición ya que no considera la existencia de los tiempos para los cuidados. No obstante, es preciso señalar que las coberturas parciales (no universales) resultado del conflicto político entre capital y trabajo cada vez son menores. Recientemente la regulación del empleo y del desempleo, así como las demandas del modelo de la flexiguridad refuerzan la fusión entre el tiempo para el trabajo y el tiempo para la vida.

Atendiendo a la segunda dimensión que señala Himmelweit que se ha utilizado para identificar las actividades domésticas y de cuidados como

trabajo, se observa hasta qué punto estas se integran dentro de la división sexual del trabajo. En los discursos de los sujetos entrevistados se evidencia que las actividades de cuidados forman parte de una distribución sexual del trabajo, que tradicionalmente funciona a partir del modelo *male-breadwinner*. De este modo, mayoritariamente a las mujeres les corresponde la responsabilidad de producir bienes y servicios en el hogar y a los hombres la provisión de ingresos, principalmente en las familias con menor capital económico y cultura profesional.

“Con los ingresos de mi marido nos apañamos” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

“Y han sido las mujeres, primero porque mi madre es muy machista y...no sé si es por el machismo o también porque los chicos siempre se escabullen de las historia de responsabilidad de las casas. Mi madre echa más mano de mi hermana Alicia y mi hermana está hasta aquí (se señala la coronilla). Yo creo que cada una tiene un rol en la familia” (Cuidadora familiar 2, EC 2).

La tercera dimensión que señala Himmelweit, que plantea la separación del resultado de la persona que lo realiza, no se corresponde con las vivencias y las prácticas de los sujetos que cuidan entrevistados. Esta categorización es demasiado abstracta y se corresponde principalmente con el trabajo asalariado del fordismo y con la producción de productos manufacturados para la venta en el mercado (Himmelweit, 2011: 204). La implicación personal en la tarea es una característica intrínseca a esta labor, más aún si en esta relación median lazos familiares o afectivos. Por tanto, el resultado o el fin de la actividad de cuidados no son independientes de la persona que cuida, sino que en este tipo de relación muchas veces se establecen unos vínculos emocionales e íntimos que refuerzan la identidad de la cuidadora como insustituible. Los dilemas que plantea la externalización de los cuidados o las demandas vinculadas a la humanización de los cuidados profesionales son un ejemplo de cómo el resultado no es tan importante como la relación personal que se establece entre la persona que cuida y la que recibe cuidados. La dedicación personal y la pre-disposición que exigen estas actividades requieren de un sujeto implicado personalmente en la tarea y atento a las demandas de los cuidados, que pueda anticipar las necesidades y estar presente.

“Y ahora está mi madre sola, pues claro, estoy pendiente de ella” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“...Esta mañana mismo voy, claro, hoy que no trabajo, voy a ver si ha desayunado, si ha tomado las pastillas. Tenía las llaves puestas y que no abría. (...) Digo si es que no se... Le pasa algo, se cae o qué se yo... Y bueno, y no le había pasado nada. Pero que tengo que estar siempre pendiente de ella y mi hermano está en el trabajo y la llama todos los días” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“A veces sí. Hay días que tengo, no te voy a decir ansiedad pero tengo estados de decir “no abarco con tanto”. No siempre pero hay días que por circunstancias o por lo que sea piensas que no puedes tirar de ti misma. Es como que quieres tirar con todo, quieres poder con todo pero eres humana, no eres una súper-mujer y no puedes” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

Los cuidados suponen la realización de un trabajo que tiene un fuerte contenido inmaterial que integra aspectos relacionales y emocionales. Por eso es difícil de medir y de cuantificar por los parámetros del mercado. El intento de calificar a la actividad de cuidar como *trabajo* supone que esta cuestión se valore en función de aspectos económicos y cuantificables ya que su referente para existir es el mercado. De esta manera es difícil tener en cuenta otros aspectos que exigen las actividades de cuidados como las demandas morales, las disposiciones personales y la implicación emocional que integra esta actividad (Himmelweit, 2011: 199-225). La equiparación del trabajo familiar (mayoritariamente de mujeres) con el trabajo en el mercado puede omitir las relaciones de poder intrafamiliares y la existencia de vínculos nocivos entre el amor, los cuidados y la familia.

Además, los cuidados exigen una flexibilidad temporal que genera dificultades de medición porque sus lógicas no se pueden ajustar a una regla codificada que establezca una frontera definida entre las actividades

Las tendencias hacia la flexibilización de las relaciones laborales y la adaptación de las personas a las necesidades del mercado hacen todavía más difícil la equiparación de los cuidados con una norma de empleo debilitada y en claro retroceso.

Si bien es importante no situar los cuidados exclusivamente en el ámbito de lo emocional y de las relaciones personales, como hemos visto en el apartado anterior, también es necesario trascender la dicotomía trabajo/no trabajo para, no tanto integrar las actividades de cuidados en el concepto de trabajo, sino ampliar el significado de esta noción. Equiparar las actividades de cuidados a la categoría de trabajo, que podría equivaler al reconocimiento de

un *salario familiar*, podría ser una estrategia política relevante que ampliaría los derechos de las personas que cuidan y que pondría en cuestión las relaciones entre la acumulación de capital y el trabajo. Visibilizar los cuidados como una labor o una tarea que implican un coste de oportunidad con respecto al tiempo propio o de vida es relevante para explicitar la desigualdad efectiva de muchas cuidadoras. Sin embargo, cuidar, tal y como se expresa por los sujetos que lo experimentan en la vida diaria, es una categoría que trasciende los parámetros de medición por los que se rige la economía de mercado e implica una dedicación y un tiempo incompatibles con las necesidades de reproducción de la economía capitalista. Su valoración exclusiva a partir de parámetros económicos (mediante una *paga familiar*) puede reducir al ámbito privado y familiar la responsabilidad de cubrir las actividades básicas para la supervivencia, dificultando el cuestionamiento de la feminización de los cuidados y de las relaciones de exclusividad y sobreexplotación que de ella se derivan. Para ello es necesario que la lucha por un *salario familiar* no se reduzca únicamente a una concepción *economicista*⁹⁶, sino que vaya acompañada del cuestionamiento de la reproducción de las personas como trabajadoras, como fuerza de trabajo o como mercancía (Federici, 2013: 64-65). Además, es preciso problematizar el propio concepto de trabajo ya que no integra la complejidad de las actividades sociales para el *sostenimiento de la vida* y no permite cuestionar la centralidad de la economía de mercado, así como generar nuevos debates en torno a la priorización de las necesidades sociales a cubrir y los modos de organización para satisfacerlas.

7.4. Relación laboral: límites difusos entre lo profesional y lo familiar

Recientemente, las fronteras entre las lógicas privadas y las lógicas productivas son más ambiguas. La propia categoría de trabajo, sus derechos asociados y lo que se entiende como tal está en cuestionamiento con el

⁹⁶ Como señala Silvia Federici en las luchas por el Salario para el Trabajo Doméstico (WfH en inglés) de las que ella formó parte en los años setenta se pretende trascender a la obtención de una paga familiar. Las luchas por el salario implicaban simultáneamente las luchas contra el salario y la visibilización de las relaciones de poder entre el capital y las/os trabajadoras/es. Como señala, el salario para el trabajo doméstico implicaría remunerar a una gran cantidad de trabajadoras que actualmente suponen un ahorro fundamental para la acumulación de capital y visibilizar la asignación por naturaleza de las mujeres a esta tarea. Esto, dice, implicaría no tanto que las mujeres se incorporen a las relaciones laborales, sino más bien que no tengan que trabajar más de la cuenta porque se considere que lo hacen por amor (Federici, 2013: 64-65).

desarrollo del capitalismo cognitivo⁹⁷. En este nuevo orden social los componentes inmateriales del trabajo adquieren cada vez mayor importancia. Los sentimientos, las facultades comunicativas, relacionales o la experiencia vital son factores productivos más importantes que el cuerpo o los brazos. Se explotan las capacidades lingüísticas y de generar conocimiento, cognitivas y relacionales de los individuos, es decir, las facultades vitales de los individuos se convierten en objeto de intercambio, valorización y acumulación (Fumagalli, 2010). Asistimos a una superación de las relaciones laborales fordistas, lo que deriva en nuevas fórmulas contractuales que también implican una percepción diferente del tiempo y del espacio del trabajo, de modo que cada vez se va fusionando más con la vida privada y se difumina la división entre el tiempo libre y el tiempo para el trabajo. Las dicotomías tradicionales como trabajo productivo/ trabajo reproductivo, manual/intelectual, tiempo de vida/tiempo para el trabajo se ponen en cuestión, asistiendo a una *domesticación* del trabajo (Martín Palomo, 2008). Se extienden las situaciones de disposición total y de fusión del trabajo con la propia vida, así como la inmersión de todas las habilidades y tiempos vitales en el proceso productivo (Fumagalli, 2010). Además, el lenguaje de la psicología y las herramientas en torno al manejo del yo, que exige una orientación más centrada en las personas que en los productos, adquieren importancia en las organizaciones empresariales. Estas técnicas pretenden mejorar las relaciones humanas al tiempo que permiten neutralizar la confrontación entre gerentes y trabajadoras/es en el espacio laboral e instalarse como prácticas más democráticas. Se insta a la dirección a liderar con estrategias en las que prime la empatía hacia las/os trabajadoras/es por encima de prácticas más autoritarias en las que se exhiban los privilegios o la posición social (Illouz, 2007: 44-46). En su versión tradicional, el modelo económico se caracterizaba por una fuerte división entre las esferas pública y privada, sin embargo, en el capitalismo cognitivo se extraen las emociones de la vida interior y se alteran las formas y maneras de sociabilidad en el ámbito laboral (Illouz, 2007: 60).

Aunque las formas de trabajo en el capitalismo cognitivo integren esta tendencia generalizada a la incorporación de las habilidades emocionales y

⁹⁷ Andrea Fumagalli (2010) acuña este término para tratar de explicar el nuevo paradigma de producción y de mercado, que considera que se sostiene en base a la centralidad de los mercados financieros y de su papel multiplicador en la economía y de distorsión en los ingresos (en base al endeudamiento), el papel que juegan los derechos de propiedad intelectual en la esfera de la producción que permite al capital apropiarse del *general intellect*, así como la implicación de *la vida puesta a trabajar* para el proceso de acumulación del capital.

relacionales como factores productivos clave, no se puede ignorar la complejidad del trabajo de cuidados en la reproducción de la vida y es preciso atender a sus características particulares. El compromiso y la implicación personal son muy notorios en caso del trabajo *profesional* de cuidados donde las lógicas del empleo se fusionan con las lógicas del hogar y de la reproducción de la vida (Federici, 2013: 218-219). En el trabajo *profesional* de cuidados las emociones y los afectos son centrales para el desempeño de la actividad laboral. De este modo, emociones cohesivas como el amor, la empatía o la confianza pueden convertirse en instrumentos coercitivos. La incorporación de un componente afectivo puede dificultar la capacidad de delimitar fronteras, de negociar y de exigir derechos laborales. En la relación laboral, la presencia de lógicas híbridas puede generar importantes dilemas, contradicciones y ambigüedades entre lo afectivo-relacional y lo estrictamente laboral, como se observa en los discursos de las/os profesionales de los cuidados, y provocar la vulnerabilización de las condiciones de trabajo (Serrano, Martín, y Crespo, 2013).

“(...)... Una vez, solo una vez me puse mala por..., una tarde, un domingo y ya porque estaba mala, pero sí que me siento con el deber de, aun estando mala, venir porque él depende de mí, en ese sentido. Entonces, no es que se pueda dejar el trabajo para mañana, sino que él me necesita ese día, entonces es difícil. Entonces, de momento, no... Toquemos madera que no me enferme para no pedir una baja ni nada. Pero, sí, sí que me costó decirle esa tarde: “Julián, me encuentro mal y no puedes contar conmigo” ¿sabes?” (Asistente personal 1, EC atípico I).

“Bueno, se pone como una familia. Ya ellos ya nos conocen. Yo le llego le doy un besito. Le digo: ‘¿Qué tal lo ha pasado?, ¿Qué tal está?’ (...)” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

Existen mecanismos psicosociales en este tipo de empleos (como la instrumentalización de la intimidad o el juego de los sentimientos relacionales, la culpa, la pena, la empatía, etc.) que hacen que sea necesario revisar las dicotomías entre producción/reproducción o profesional/familiar, ya que las fronteras no son tan claras (Vega, 2009). Aparecen en un mismo espacio de interacción dos marcos de referencia que inducen rituales que pertenecen a dos lógicas distintas una, que evoca a un ámbito profesional en el que se negocian las condiciones para vivir una buena vida y otra, que presupone el ser para los demás y el altruismo. La copresencia de estos dos marcos de interacción genera contradicciones y ambivalencias a la hora de

poner límites entre lo personal y lo laboral, lo productivo y lo reproductivo, y también genera confusión entre lo que es un problema social y público y lo que se considera un problema privado. La relación de intimidad, la corporalidad o la cercanía a la vulnerabilidad vital generan vínculos particulares que complejizan la relación laboral.

“Entonces, son pocas las que mueren con sus familias. Somos ajenas para ellos. Entonces, yo siempre, en ese momento en que veo que ellos se están muriendo, es la experiencia más grande de mi vida, que parece que no tiene sentido. Yo ese momento, solamente le he dicho por el nombre, yo que sé, Amparo o Carmen, gracias por tu vida, gracias por tus hijos, por los tuyos, te queremos mucho, has cumplido una misión, ándate tranquila. Mira, eso es lo hermoso porque ha habido espacios en que la persona tú has visto, como quien dice, ya le llegó el momento... yo me estiro y ahí queda. Es una etapa bien dura: ‘Ah sí, ya se muere’” (Empleada interna 3, EC 3).

“A ver, cómo te diría... Es un vínculo que... Es tu jefe, que, normalmente, en una oficina, por ejemplo, es un trato más frío, puede ser, muchas veces, o tienes menos contacto... Pero en cambio, aquí es como más cercano. Entonces, muchas veces, incluso, se genera una amistad. Yo siempre intento, por ejemplo, mantener lo que es el límite de... Tanto por mí, por si acaso yo me exceda o por... ¿Sabes? Es difícil porque yo, por ejemplo, llego y le cuento... Mientras hago las tareas, pero le cuento mi vida o él la suya... Pero, a veces, también la confianza, muchas veces -como se dice-, se puede sobrepasar, pero bueno. En mi caso no ha llegado, entonces, siempre intentamos mantener, pero eso sí, muy cercano, muy cercano...” (Asistente personal 1, EC atípico I).

“Pues sí, a veces, pues te identificas con ellos, ¿no? Porque yo, tal...y a veces cuentas cosas de tu vida, personales, para que vean esa complicidad, para que esa persona se sienta más cómoda, ¿no? Porque a veces tampoco puedes tener la distancia del usuario-coordinadora, ¿no? No me gusta esa distancia. Que en general mucha gente la tiene, es normal, ¿no? Porque también a veces pues no sufres, vas a lo justo. Pero sí, yo que sé” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

Otra cuestión que plantea analogías entre el trabajo profesional y las lógicas *altruistas* del trabajo de cuidados familiar es la escasa valorización de este tipo de empleos, la feminización de los mismos y las malas condiciones de trabajo, que en gran parte son realizados por personas migrantes o personas con pocos recursos económicos (Aragón, Cruces y Rocha, 2007).

“(...) Digo porque no me cotizaban. Entonces, digo yo para mi edad yo ya quiero... Para jubilarme necesito tener aportado a la Seguridad Social. Pero en esta empresa solo me cotiza... Imagínese que yo en esa empresa tengo ocho años, ya entraba en nueve años... Y siempre me han dado solo dos horas, dos horas... Antes me daban un poquito mejor, pero luego me han bajado. Me bajaron el sueldo. Me pagaban a 6,50, luego me bajaron a 5,50” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

“(...) En la noche a veces estás sola y tienes que cargar con los 26 pacientes tú sola por la noche. Son tres cambios; es duro. Yo, como siempre les digo a las chicas, tenemos que tener vocación para no quemarnos porque la gente en este trabajo se quema. Yo veo que se quema mucho: Cuántas compañeras dicen: ‘yo ya no puedo más, ya no doy más’” (Empleada interna 3, EC 3).

Existen diferencias cualitativas en función de la cualificación y el tipo de contrato. Por ejemplo una terapeuta ocupacional o enfermera tiene mejores condiciones laborales que una persona que trabaja en Ayuda a domicilio o como auxiliar de geriatría en una residencia. Asimismo, en algunos casos, se valora como preferente el trabajo para una empresa o para un servicio del ayuntamiento que para un cliente particular. Las personas empleadas como internas son las que tienen peores condiciones laborales, en relación con la intensidad del trabajo y la dedicación a la tarea. La figura del/a asistente personal todavía no está regulada de modo que garantice una buena calidad en el empleo, su puesta en marcha es muy excepcional y su dotación presupuestaria no satisface las necesidades de autonomía económica de sus trabajadores/as (aunque contribuye a la distribución temporal de los cuidados). Los discursos de los/as cuidadores/as profesionales de los distintos ámbitos laborales muestran las malas condiciones laborales que caracteriza al sector y las diferencias cualitativas entre unas y otras categorías profesionales.

“Entonces, una vez una chica, una señorita española me dijo: ‘Lo único que le digo es que nunca dejes de trabajar en una empresa porque los beneficios son mejor en una empresa que usted vaya a cuidar en una casa...Ser empleada no porque eso, primeramente, no...’ Y es verdad porque yo ya me fui al paro también de otra parte que trabajé (...)” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

“(...) porque tú en auxiliar o en residencia o geriátrica, que así le llamamos a la residencia, vas a estar siempre de baja por una lumbalgia, por la columna, las muñecas, la pierna, todos los males, en especial, la espalda (...)” (Empleada interna 3, EC 3).

“A ver, es un sueldo de estudiante -como digo yo-. O sea, te cubre las necesidades básicas, algún capricho, pero, por ejemplo, yo si me quiero independizar algún día pues tendría que complementarlo con otro trabajo, por ejemplo, si siguiera aquí. Pero vamos, que lo justo, lo básico” (Asistente personal 1, EC atípico I).

En los casos en los que existe mayor precariedad laboral, el trabajo profesional de cuidados se caracteriza por una alta rotación (por la temporalidad de los contratos) y por malas condiciones salariales, lo que también genera la necesidad de combinar distintos trabajos y de pasar de uno a otro con bastante frecuencia. Por ejemplo, en el caso de la persona entrevistada como profesional de Ayuda a domicilio, la duración de su contrato es temporal (2 meses) y lo combina con el cuidado nocturno de una persona particular:

“No, no sé porque ahora mismo hablé con el chico que es mi coordinador. Se llama Alberto y él me ha dicho que... Le dije: ‘Alberto -digo-, estoy un poco preocupada porque contrato solo tengo para dos meses y el trabajo que yo tenía yo lo he dejado, aunque sean dos horas, pero yo lo he dejado’. Y me dice: ‘Sigue, no te aseguro nada -me dice- porque ahora mismo está un poquito mal la cosa’” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

“(...) Por ejemplo, yo en la noche también cuido a otra señora. Con ella llevo más de un año ya” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

En ocasiones existen dificultades incluso para optar a la garantía mínima de protección, como el acceso a la cotización a la Seguridad Social. El acceso a derechos sociales como la paga extraordinaria se considera algo excepcional. La trabajadora de Ayuda a domicilio cuenta que, a pesar de su larga trayectoria en este tipo de trabajos, esta era la primera vez que tiene un contrato formal con ciertos derechos asociados:

“Primera vez que sé que es..., por ejemplo, esto de la paga de Navidad. Nos han dado 72 euros y en la nómina también me han pagado 752. Y, entonces, para lo que yo estaba ganando durante ocho años... Entonces, yo estoy feliz” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

La flexibilidad laboral caracteriza a este sector. No solo por los requisitos que imponen la demanda y la oferta del mercado, sino también por las exigencias de adaptación de las/os trabajadoras/es a las necesidades de la empresa y la disponibilidad total que requieren las tareas, que implican una importante

disposición personal, la puesta en marcha de gran número de destrezas a demanda y la realización de múltiples tareas de diversa índole.

“Sí, dos horas estoy donde ella. Luego ya me voy a otro sitio o por ejemplo, hoy llegué a las 10 horas, que en la mañana me toca a las 8 horas ya estar con otro usuario. Entonces, estoy dos horas ahí, hasta las 10 horas y luego ya voy donde la señora Lucía. Y luego, pues ya me voy donde otro también” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

“Bueno, yo trabajo seis horas, a veces. A veces me llaman... Por ejemplo, mañana tengo otra persona de ir a ver otras dos horas, que serían unas ocho horas o así” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

Se establece una distinción entre los trabajos que se consideran *profesionales* (gerocultora, terapeuta ocupacional, enfermera, etc.) y *no profesionales* por no tener una cualificación específica. A los/as empleados/as que realizan trabajos de cuidados en los hogares no se les considera profesionales si no tienen unos conocimientos reconocidos formalmente en un proceso de formación reglada. Gran parte de las personas empleadas que han sido entrevistadas han adquirido las habilidades para cuidar a partir de la experiencia personal ya que la formación no es accesible para todas las personas que cuidan y la formalización de estos trabajos también supondría el cuestionamiento de la regulación laboral y de los salarios que reciben.

“(...) profesionales que te hagan un servicio interno en una casa no los hay” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

“Pero yo no tenía experiencia y he aprendido, por eso digo que muchas veces se tiene formación pero más vale la práctica (...)” (Familiar 1, EC 8).

“Pues la observación: para qué es eso, cómo duermen, cómo les ponen el cinturón, para qué funcionan las grúas, como se manejan, o sea, es la palabra exacta como dicen ustedes, si no espabilas pues así es la cosa” (Empleada interna 3, EC 3).

La implicación personal que reclaman este tipo de tareas también supone que las personas cuidadoras no solo ponen en marcha habilidades técnicas y formativas, sino que mayoritariamente las habilidades que conforman este tipo de trabajos tienen que ver con la experiencia personal y afectiva e incluso familiar de las/os profesionales (por ejemplo, comparando el trato que le darían a algún familiar, etc.). El desarrollo de la empatía y de

habilidades afectivas como la escucha, la comprensión, etc. se convierten en requisitos para realizar un buen trabajo. Se ponen en marcha destrezas para la gestión de gran número de emociones, como pueden ser la pena, el enfado o la frustración. El espacio laboral se convierte en un lugar de contención de situaciones de aislamiento social y de emociones ajenas relacionadas con la soledad o con carencias afectivas y sociales.

“Bueno y también nos da mucha tristeza de ver que las personas están solitas y dicen que no..., que los hijos así se olvidan de ellos y no tienen a quién recurrir. Entonces, entonces da una tristeza y nosotros no... En ese momento también tenemos que darles amor, confianza para que ellos estén..., o sea, con confianza para..., con la persona que le va a cuidar” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

“(...) O sea, te pones nerviosa porque nos sabes lo que quiere, no sabes controlarla. Es un poco más psicológico que de fuerza física. Paciencia” (Empleada interna 1, EC 2).

“Que sabes, yo pienso como es mi abuela, abuelo, no sé. Y tengo que cuidarlo, eso” (Enfermera 1, EC 5).

“(...) Es como que yo fuera una hija para ella; y yo la considero así como que fuera mi madre. Le doy besitos, conversamos, nos reímos y así” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

La inversión personal en la tarea requiere también de un ejercicio constante de improvisación y creatividad. Las/os profesionales se mueven constantemente entre los objetivos concretos que ellos o su entidad programan y las necesidades y demandas inmediatas de las/os usuarias/os. La realidad y la cotidianidad de las experiencias exceden las competencias formativas que se exigen en alguna de estas profesiones.

“(...) Entonces, intentas hablarlo con ellos y, algunas veces aparte: ‘Pues mira, hace esto por este motivo o por este otro...’. Intentar que lo entiendan porque muchas veces que tampoco lo entienden y no se lo puedes explicar. Hay veces que también unos se ponen más violentos porque también se da y entonces, intentar relajarlo y calmarlo. Lo llevas a un lado. Lo apartas, que se tranquilice un poco (...)” (Terapeuta ocupacional 1, EC 4).

“(...) Yo buscaba las maneras, los métodos... eso no te lo ponen en la teoría ni nada, sino que eso te nace por intuición de cómo manejar el sistema. Porque

tienes que buscar la forma de solucionarlos. Tienes que sacar todo ahí y te vienen solitas las maneras de hacerlo (...) Y una vez me tiró todo a la cara. Y yo la tranquilizaba, yo buscando las formas... me la ponía así de lado, no me la ponía de frente, con la silla en la pierna y le decía: ‘Vamos a comer’. Comía muy bien... y ya después las otras bandidas me la echaban a mí, como sabían que ellas no podían. Y yo les decía: ‘¡ya lleva un mes conmigo pero luego les toca a ustedes!’ y ellas me decían: ‘¿pero cómo hiciste?, ¡has amansado a la fiera!’ (Familiar 1, EC 8).

Además, existen demandas o *a priori* explícitos e implícitos que recaen sobre las/os trabajadoras/es, que reclaman la incorporación de un carácter *más humano* y por lo tanto afectivo en estas relaciones. Esto se da incluso en el caso de trabajadoras/es que no realizan una asistencia continuada y que tienen una relación esporádica con las personas que necesitan cuidados (como en el caso del servicio de teleasistencia y de ayuda a domicilio). También la existencia de un vínculo personal se valora positivamente en muchos casos por parte de las/os mismas/os trabajadoras/es.

“Positivamente, pues, el trato con Julián porque es un trabajo donde me siento a gusto. Él es una persona que es muy respetuoso y te intenta... A parte de que hay unas -por llamarlo así- “normas” o algo así que hay que cumplirlas, pues como que te hace más ameno el trabajo. Siempre está con gracias o lo que sea... Entonces, para mí eso, es fundamental. Sentirte a gusto en un trabajo” (Asistente personal 1, EC atípico I).

“Bueno, hay muy pocas personas preparadas para atender a un enfermo así, muy pocas. Y luego, que tengan espíritu de sacrificio y que lo hagan con cariño (...)” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

“Es decir, que aquí es un poco... A ver, está claro que aquí lo más importante y lo que prima es el feeling entre ambas partes. Si, realmente, podéis llegar a tener una buena relación personal realmente tendréis más posibilidades de que las cosas... Pues este, al fin y al cabo, es un trabajo muy cercano ¿no? Donde yo creo que la persona asistente personal, pues de algún modo, te conviertes como en brazos y piernas de la persona con diversidad funcional y por tanto bueno, pues, no sé... También..., bueno, yo creo que en los dos sentidos (...)” (Usuaría 2, EC atípico I).

En el momento de poner en juego destrezas emocionales, se naturaliza el *buen hacer* de las personas extranjeras (sobre todo latinoamericanas) y se valoran de forma particular sus habilidades con respecto a las de las

autóctonas, considerándolas personas especialmente competentes para realizar cuidados por su capacidad para integrar destrezas psicoafectivas en su trabajo.

“Además como muchas son extranjeras, le dan ese punto amable, que en nuestra cultura hemos perdido a veces con los mayores, ¿no? Muchas latinas y tal, son muy melosas, ¿no? Muy cariñosas con ellos, ¿no? Y a veces les tratan como sus padres, que aquí a veces hemos perdido el respeto y el cariño, ahí...entonces yo creo que las internas y extranjeras lo hacen estupendamente, incluso a veces mucho mejor que los hijos” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

La profesionalización de las actividades de cuidados supone que en el caso de algunas categorías, como la Ayuda a domicilio, se lleve a cabo un proceso de clasificación y ordenación de las actividades, habilidades y destrezas. En el desarrollo y definición de competencias no solo se procura la enseñanza de aspectos técnicos, sino también emocionales y de gestión psicológica. Se trata de una formación para el *buen cuidado*. Se proporcionan instrucciones para el desarrollo de la inteligencia emocional y para la gestión de los sentimientos, se entrenan las actitudes para ser un/a buen/a profesional de los cuidados (ser agradable, no ser demasiado blanda, gestionar las discusiones, el enfado, la agresividad de los usuarios, dar cariño, etc.). Asimismo, se desarrolla un entrenamiento en múltiples habilidades, que son equiparables en el mercado laboral con diversas categorías profesionales como la enfermería, la terapia ocupacional, etc. El sinfín de habilidades formativas requeridas implica que sea necesario dotarse de una alta cualificación para poder ejercer este empleo (aprendizaje en desarrollo cognitivo, enfermería, higiene personal, psicología, etc.) que, sin embargo, recibe una escasa valoración social en cuanto a derechos y condiciones laborales se refiere.

“En el curso nos han enseñado para... O sea, de cualquier enfermedad... Si tienen para cambiarles las sondas; si tienen para cambiarles las fundas, que algunas personas están malitas entonces, hay que cambiarles que defecan por la sonda. Hay que no hacerles este... ¿Cómo se dice? El aseo a fuerza, sino solamente con tocaciones cuando se les ducha... No estar limpiando a arrastre -llaman ellos- porque como la piel de ellos ya se pone un poquito frágil, entonces se aviene a maltratar. Entonces, nosotros tenemos que tener mucho cuidado en eso. De hidratarles la piel, de ducharles bien... Así todo el cuerquito. Así la cabecita que no vaya a criarle alguna cosa mala de la... Por

ejemplo, si irritas la piel, eso..., por ejemplo, entre las piernitas... Todo eso nos han indicado que hay que hidratar y no hacer... ¿Cómo se puede decir? Secándolo así...” (Empleada Ayuda domicilio 2, EC 1).

“(...) Siempre todo, las luces para que se guíen por cómo lo ven todos los días, como si fuera un dibujo que ya sabes cómo es y cómo se sale. Buscarles formas. Lo mismo con las personas que no se valen por sí mismas, que pueden caerse... fuera alfombras, que no haya peligros en las bañeras, todo antideslizante por evitar resbalones. En el curso nos enseñaron muchas cosas, pero ya hace seis o siete años. También nos enseñaron a movilizarles, para trasladarles a la silla, a la cama, de la cama a la silla, para ducharlos, para vestirlos... si tienen un brazo mal siempre hay que vestirlo por el lado que está mal... igual para calzarlos” (Familiar 1, EC 8).

El trabajo de cuidados implica un complejo ejercicio de gestión de la intimidad ajena, sobre todo cuando el/la profesional se incorpora al espacio protegido del hogar, que se considera un espacio privado y al que ni siquiera todos los miembros de la familia (dependiendo de la posición que ocupen) pueden acceder. En el ámbito del hogar existen unas barreras indefinidas que el profesional de los cuidados debe atravesar. Tienen que ver con una concepción del hogar, por parte de las personas empleadoras, como un espacio íntimo que no contempla la aparición de agentes externos a la familia cuyo vínculo no se base en una relación de confianza.

“Pero en un principio lo llevas mal porque te quita intimidad, y esta casa no es un palacio, cada una tenemos nuestra habitación y hay dos baños que eso también da independencia... pero no deja de ser que hay una persona en casa aunque ella es muy discreta... Y entonces poco a poco lo vas aceptando... y lo vas aceptando en base al beneficio que eso te reporta, que es la realidad y acabas viéndola como una más de la familia, como el mal menor” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

En los estudios de caso analizados, cuando la relación de cuidados se abre a personas externas a la familia, estas deben lidiar con la gestión de las barreras físicas y simbólicas del hogar e incluso con las dificultades para penetrar en el territorio corporal de las personas a las que atienden. La relación con las/os usuarias/os no viene definida de antemano sino que se negocia en cada situación, lo que hace que sea un ejercicio complejo en el que se despliegan diferentes herramientas para la conquista personal, para ganarse la confianza y la aceptación. Los discursos de las personas empleadas

en el hogar muestran cómo se requiere de una actitud activa pero que a la vez respete los límites difusos del espacio privado, lo que promueve situaciones de vulnerabilidad para ellas, ya que deben guardar una actitud flexible y atenta para agradar o complacer a sus empleadoras/es en cada circunstancia.

“Nos digan que nos robamos cosas. (...) Entonces, nosotros no tomamos... Se puede decir, ‘a pecho’, esas cosas, sino que les llevamos la corriente y no nos ponemos a discutir, sino a darle cariño para que se sienta más confiada porque a eso vamos nosotros ¿no?” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

“Todas las noches, desde el lunes al viernes. El sábado salgo en la mañana. A veces, no me gusta decirle que desayunemos porque no me gusta ser exigente. Si ella me brinda de su querer, bueno, gracias; y si no pues no” (Empleada Ayuda a domicilio, EC 1).

Los límites difusos entre lo profesional y lo familiar hacen que los sujetos que cuidan adopten posiciones híbridas en la interacción con las/os usuarias/os. Las/os trabajadoras/es no adoptan actitudes estrictamente distantes y vinculadas con la relación laboral. Lo entendido como puramente profesional adquiere connotaciones negativas y se asocia con la radicalización de la frialdad (lo *antifemenino*) y con la deshumanización. Conviven por un lado con exigencias de corte moral y relaciones de intimidad y por otro, con los rituales de distanciamiento a los que evoca la profesionalización. En ocasiones, el exceso de implicación se observa como un problema laboral. La apelación a la profesionalización de la tarea pone en cuestión el exceso de compromiso y de entrega personal. Ante esta situación, las personas empleadas se plantean el dilema de hasta qué punto involucrarse en su relación laboral, poniendo en marcha estrategias de distanciamiento y estableciendo límites para evitar un exceso de implicación. Sin embargo, como se observa en sus discursos, la empatía hacia la situación de las personas que atienden y la naturaleza relacional de este trabajo hacen que en numerosas ocasiones respondan a necesidades diversas como pueden ser el cariño, la compañía, etc.

“Sí, yo es que eso de que nunca hay que implicarse emocionalmente... Yo, vamos, no estoy de acuerdo con eso porque si te implicas vas a buscar más soluciones y te vas a involucrar más en el tratamiento de esa persona. Hombre, tampoco llegar hasta un punto de que todo lo que pase te lo tomes muy a pecho y demás, pero...” (Terapeuta ocupacional 1, EC 4).

“Yo creo que trabajando con personas, yo considero que no puedes hacer... ¿Es a lo que te refieres? De que llegas, haces tu trabajo y te vas... Yo considero que no porque... No sé, al trabajar... Si es con un ordenador dices, bueno, apago y hasta mañana, pero trabajando con personas, no puedes” (Terapeuta ocupacional 1, EC 4).

“Le voy a decir que uno cuando trabaja con esas personas se llega a familiarizar de modo que luego es muy duro... no tanto ya por lo económico porque me pagan esto. Sino porque ya te nace, se encariña uno con la persona. Yo cuando trabajaba con la señora Rosario, yo tenía que salir a las ocho de la noche, en el momento que están dando de comer a todos en el comedor. Y ella me decía: ‘¿Ya te vas?’ y me rompía el alma y yo volvía y cogía su cucharita y le daba de comer, con su baberito” (Familiar 1, EC 8).

Sin embargo, existe una continua tensión entre el compromiso y el distanciamiento, de modo que las personas que cuidan emiten juicios sobre sus sentimientos (*“te haces la coraza un poco, porque no puedes...”*, Empleada Teleasistencia 2-EC1; *“no les hagas caso porque ellos te ven la cara”*, Empleada Ayuda a domicilio 2-EC1). Mostrarse o implicarse demasiado emocionalmente se considera algo negativo, aunque inevitable. Como señala Hochschild (2011: 181), las personas cotejan sus sentimientos con un diccionario emocional situado en un contexto y sujeto a normas sociales. De este modo, las/os trabajadoras/os de cuidados emiten juicios sobre sus sentimientos de entrega e implicación y elaboran estrategias de contención y objetivación.

“Sí, es muy difícil porque es prácticamente como amigos. Que sí, yo le estoy ayudando a hacer una serie de cosas, pero que estoy en contacto permanente. O sea, siempre mi trabajo es con él directamente. Hago cosas para él. Entonces, es difícil mantener una barrera ahí de jefe-empleada” (Asistente personal 1, EC atípico I).

“Alguna vez, sí. Alguna vez alguna lagrimilla, al principio más. Ahora ya te haces, te haces la coraza un poco, porque no puedes...pero al principio veía situaciones que eran para mí la primera vez, entonces, me parecía injusto y no podía entenderlo, ¿no? Pero bueno, ya poco a poco sigues viendo cosas que te hacen, te duelen, pero bueno, de otra manera. Más, te vas haciendo ya un poco...” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

“Al principio te implicabas más, yendo incluso a visitar a alguna persona que estaba muy sola, pero al final no puede ser, porque no puedes dejar tu vida

para eso, ¿no? Pero si alguna vez, con tres personas me pasó, que les cogí cariño y fui alguna vez. Y alguno incluso me llama, tiene mi teléfono de casa un señor de Villaverde y ya no puedo, no puedo...” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

“(…) Yo me doy cuenta de que, es verdad, si uno se involucra muy así de fondo, pues uno sufre, pero yo pienso que es lo del medio, siempre ir a lo del medio, que es muy difícil” (Empleada interna 3, EC 3).

Es un trabajo que requiere de mucha implicación en la tarea y, sin embargo, existe una sensación generalizada de frustración y desasosiego por no poder atender las necesidades reales de las personas. En ocasiones se habla de falta de tiempo, o de problemas estructurales difíciles de cambiar (la valoración de la vejez, la ausencia de redes sociales, la soledad, etc.) que producen la responsabilización y sobredemanda de las personas profesionales que de algún modo intentan paliar un vacío social. De este modo, problemas que son sociales en ocasiones recaen sobre el último eslabón de la cadena, que son las personas que se dedican a realizar estas actividades. En muchos casos, la intimidad de estas relaciones laborales y su carácter híbrido pueden generar una confusión entre lo que es un problema social y público, y (lo que se transforma en) un problema privado, en el que los responsables son las personas más cercanas que tienen que hacerse cargo de resolverlo.

“Y lo peor también, pues que tienes poco tiempo y que no puedes hacer nada porque eso cambie. Están tan solos, y no puedes cambiar nada, no puedes cambiarlo, ¿no? Entonces, impotencia a veces, ¿no? De cerrar la puerta y te vas tú a ver la siguiente, pero esa persona se queda ahí, ¿no?” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

Las/os profesionales de los cuidados muestran en sus discursos cómo sus empleos se impregnan de lógicas híbridas que exigen una fuerte implicación personal en la tarea y un tratamiento empático con las personas que atienden, lo que en muchas ocasiones puede derivar en un exceso de demandas y en la contención de carencias sociales que trascienden a sus competencias.

7.5. Empleo y trayectorias migrantes

En el caso de personas empleadas en los cuidados que trabajan internas en el hogar de sus empleadoras/es se dan relaciones complejas entre el servilismo, el familiarismo y la profesionalización de los cuidados. Esta es una realidad

habitual para muchas personas migrantes (mayoritariamente mujeres), que viven en las viviendas de sus empleadores/as atendiendo distintas necesidades domésticas y de cuidados. En estas situaciones, la ambigüedad en la concreción de la actividad y la ausencia de protección social promueven abusos en lo que se refiere a la intensificación del trabajo, la falta de tiempo propio, la implicación personal y la multiplicidad de las tareas. Además, en el caso de algunas trabajadoras se intensifica la relación de explotación a partir de rituales que marcan las posiciones en el seno familiar (vestir uniforme como símbolo de distinción, comer en tiempos distintos a los de sus empleadores/as, hacer uso de un lenguaje propio de una relación feudal entre siervos y señores “*los señores*” “*les sirvo la mesa*”, Empleada interna 1, EC3). En estos casos se produce una mercantilización extrema que puede asemejarse a una relación de *semiesclavitud* en la que no tanto se compran y se venden los servicios de la persona, sino que más bien la propia persona se convierte en el objeto de intercambio. Una empleada del hogar *interna* y una persona que se dedicó a este trabajo pero que actualmente es la familiar del EC8 relatan la intensidad y dedicación que supone este trabajo:

“Y luego nos volvemos a media mañana y luego le preparo la comida a las dos, si termina le llevo a la cama, a la siesta, hace una siesta de una hora o media hora. Y luego les preparo a las señoras la comida, les sirvo la mesa a las tres, comen los señores. Y luego de comer todos, me siento a comer a las cuatro. Y luego hago mis cosas, plancho hasta las ocho, a las ocho le doy de cenar a Miguel. Ahora le voy a cambiar a Miguel, le voy a cambiar y luego le siento ahí y le preparo la cena, termino ya con él. Y luego me quedo hasta las nueve, cenan los señores y a las diez y media me voy a la cama y luego a las once me acuesto” (Empleada interna 1, EC 3).

“Yo era de plancha y servir la mesa. Yo dije: ‘¡Dios mío, me tocó a mí servir la mesa!’ Porque iban allí invitados... iba temblando y sudando del susto. Se reunían hasta veinte o treinta personas. Se invitan entre ellas, las familias. Yo era la que servía y la que cocinaba era la peruana, Dominga, que llevaba ya catorce años (...)” (Familiar 1, EC 8).

La situación laboral de las personas que trabajan como *internas* es muy ambivalente. Por un lado, las lógicas económicas impregnan la práctica cotidiana de este trabajo, que se convierte en una mercancía que se compra y se vende en el mercado sin apenas regulación de la demanda ni de la oferta sino que más bien funciona con criterios de *competencia perfecta* y de maximización de la utilidad del consumidor (en este caso el/la empleador/a).

Por otro lado, las lógicas del amor y familiaristas se incorporan en la relación laboral ya que la empleada se integra en la vida cotidiana y en la intimidad familiar de sus empleadoras/es. Ambas lógicas se observan en el discurso de la cuidadora familiar que se convierte en empleadora de una persona en régimen de *interna*:

“Nos proporcionó la otra, la que no nos gustó. Y a las 48 horas la llamó mi hermana y le dijo que no nos habíamos entendido, que no era lo que ella buscaba o que a lo mejor no nos habíamos explicado bien con ella. Y nosotros lo que queríamos... le volvimos a repetir las características (...)” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

“ (...) Lleva dos años en casa ya, cuida bien a mamá, ves que es una persona tranquila, que se integra... y poco a poco la empiezas a considerar como una más de la familia, como parte de la familia. Yo la trato como trataría a una hermana pequeña” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

Las lógicas familiares y la privacidad del hogar son factores que a veces invisibilizan la existencia de una relación laboral y de relaciones desiguales de poder, y que en muchos casos promueven la ausencia de derechos sociales básicos o de condiciones laborales dignas. La asimilación de la empleada como *una más de la familia* puede presuponer la entrega y el sacrificio personal como disposiciones fundamentales para la realización de un buen trabajo. Las empleadas internas expresan su descontento con las condiciones laborales en su trabajo:

“(...) Como en una casa, cuando me operaron hace año y medio me operaron, que no me dieron de alta en la Seguridad Social. Y son personas que ahorita mismo... que es el Ministro de Relaciones Exteriores. 4 horas trabajaba. Por eso te digo que hay de todo. Yo, con tal de tener trabajo, ya estaba, pero claro, a mí me hacía falta estar cotizando porque para renovar es imprescindible (...)” (Familiar 1, EC 8).

“Yo trabajar, yo no quiero vacaciones, no puedo salir porque allí ¿dónde tú te vas? ¿Dónde la dejas sola? No la puedo dejar sola. Y después, veinte euros. En las vacaciones tengo que me pagar tres semanas y ellas me pagar dos. Y yo te digo que otra chica que no pagar nueve meses trabajando. Solo doscientos euros para paga extras de nueve meses y para vacaciones. ¡Doscientos euros todos! Y nada más. Ella trabajar y cobrar dinero... normal. Esta duele, mucho duele” (Empleada interna 2, EC 3).

En ocasiones, no solo no se cumplen condiciones laborales básicas, sino que también la inexistencia de una protección social puede amenazar la integridad física y la salud emocional de la persona empleada. La ausencia de protección y seguridad en el trabajo o la sensación de aislamiento y encierro pueden acarrear graves consecuencias sobre la salud de la empleada interna.

“Este trabajo es muy difícil. Para este yo sí siento como cárcel: 24 horas, tú no puedes salir solo, como te da la gana hacer, no puedes nada...” (Empleada interna 2, EC 3).

“No, no quiero trabajar más, con este dinero, no. Yo quiero buscar otra cosa... Y busco. No se puede así, con muchos nervios, con mucho paciencia y con mucho sucio está, cuatro o cinco veces tú limpiar...no se puede. Buscar otro trabajo y se puede...” (Empleada interna 2, EC 3).

“Ahora yo también no puedo porque tengo miedo: ella puede hacer cosas que peligrosas y por esto yo no duermo tranquilamente (...)” (Empleada interna 2, EC 3).

La dedicación a la tarea es tan exigente que se observa la fusión de la persona con el trabajo, de modo que existe una relación simbiótica entre el trabajo y la vida. Tanto es así, que la cuidadora interna de algún modo se fusiona con la persona a la que cuida (*“nos duchamos y nos cambiamos”*, Empleada interna 1, EC3), convirtiéndose en su apéndice y desdibujando en el discurso las acciones y las tareas que hace para sí de las que hace para la persona a la que atiende. Esta asociación también produce la invisibilidad de la trabajadora que, convirtiéndose en una extensión de la persona a la que cuida, en ocasiones se desconsidera su presencia o se asume como si una *mano invisible* de los cuidados fuera la que interviniese en ausencia de la persona que los realiza. En las entrevistas, la disolución del sujeto cuidador con el sujeto al que cuida se produce tanto desde la perspectiva de la persona empleada como de la empleadora, como se observa a continuación:

“A las 9.30. A las 8.30 le levanto a Miguel, le doy su desayuno. Luego nos duchamos y nos cambiamos ya para ir a la rehabilitación. Y 9.30 en punto salimos ya para la rehabilitación que tenemos 10.15...” (Empleada interna 1, EC 3).

“(...) Hace dos sábados, por primera vez, por la mañana le dije yo: “Miguel, pues nos vamos a dar una vuelta y tal...” y nos fuimos mi marido y yo, bueno,

Delia, naturalmente porque sin ella no podemos (...) (Cuidadora familiar 1, Estudio caso 3).

“Y luego hago mis cosas, plancho hasta las ocho, a las ocho le doy de cenar a Miguel” (Empleada interna 1, EC 3).

Esta fusión entre la vida personal y el trabajo hace que la empleada *interna* reduzca notablemente el tiempo para su vida personal fuera del tiempo del trabajo. El trabajo se convierte en su vida, pero en el trabajo no puede dedicarse al cuidado de sí misma, a establecer relaciones sociales, a expresar sus emociones o atender a sus familiares. Las empleadas expresan como su vida propia fuera del trabajo pasa a un plano secundario.

“¿En mis ratos libres? ¿De los sábados?, me voy con mi prima, como mucho tiempo, una semana, me voy a hablar con ella, le cuento cosas y me escucha. Ella es la única que me escucha” (Empleada interna 1, EC 3).

“Ahora no tengo dinero para estas cosas, para peluquería nunca. Y yo, de academia de peluquería, que allí más baratos. Crema comprar más baratos. Para mí no puedo gastar mucho dinero. Esto también me molesta. Y no te sientes como persona libre, como persona que puedes hacer todo para ti” (Empleada interna 2, EC 3).

Su vida íntima y privada se reduce a unas pocas horas generalmente un día a la semana y, en los estudios de caso realizados, gran parte de su cotidianidad está muy alejada de su territorio de origen, en el que tienen lazos personales y afectivos muy importantes. Las personas migrantes que trabajan en el empleo del hogar y/o como internas asumen cuidados remunerados en los países de destino y delegan sus responsabilidades de cuidados a sus familiares en los países de origen. El papel de estas personas es posible debido a las cadenas globales de cuidados conformadas por diferentes eslabones (que son personas) a partir de los cuales se mueve el cuidado.

“Sí, todos los sábados hablo con ellos, hablo con mis hijos” (Empleada interna 1, EC 3).

“(…) Ya que no los tengo cerca, por lo menos... Porque allá viven dos hijas casadas y Alberto que se vino recién. Tengo tres aquí, los varones. Y las mujeres se quedaron allá. Tengo cuatro nietos” (Familiar 1, EC 8).

Tal y como señalan Amaia Pérez Orozco y Silvia López Gil (2011), las cadenas globales de cuidados son resultado de relaciones de poder y desigualdad que hacen que los arreglos de cuidados en los lugares de origen sean muy precarios y en el de los hogares empleadores sean de mayor *calidad* y, por tanto, evidencian un régimen de cuidados injusto. De hecho, en los hogares en origen se produce una reorganización de los arreglos de cuidados que no siempre son fáciles de asumir debido a que dependían de las personas que ahora han migrado y de que las que ahora les reemplazan también envejecen. Esto se observa en los discursos de las mujeres migrantes entrevistadas:

“Tiene 6 hijos pero ella siempre es la madre de mis hijos. Porque yo siempre trabajo y siempre les cuida los primeros tiempos hasta ahora está con ellos. Y le dicen también mamá” (Empleada interna 1, EC 3).

“Y mi madre es muy mayor y ella no puede ya cuidar a los hijos” (Empleada interna 1, EC 3).

“Mi mamá, que ahora tiene 54 años, cuida de mis dos niños. Mi niña que tiene cuatro y el mayor que tiene dieciséis” (Empleada interna 1, EC 2).

Muchas veces, esta situación se percibe por parte de las personas empleadoras como una circunstancia inevitable, no tanto como una situación de desigualdad en el acceso al derecho a cuidar o a recibir cuidados. Además, la gestión burocrática de la regulación de la documentación de extranjería para la obtención del permiso de residencia o trabajo y la contratación de la empleada del hogar se percibe como una obligación que entorpece los arreglos de los cuidados en el hogar. Los trámites legales para la contratación o la regularización se plantean, por parte de las personas empleadoras, como un favor personal y no tanto como un derecho de la persona empleada.

“Complicados, complicados, complicados...Y...Bueno, me dediqué lo menos tres o cuatro meses, que cada dos mañanas una tenía que ir... Entre tanto se le vencía el pasaporte. ‘Ay, vaya usted, porque a usted se lo dan y a mí no’, decía. Me lo dan a mí igual que a ella lo que pasa es que claro, yo como... Bueno, pues ahora mismo... Para renovar los papeles..., que parece una tontería... Yo he ido ya tres veces y todavía, mañana viernes, a las ocho de la mañana, a las nueve de la mañana tiene que ir ella a un sitio a poner la huella, que claro, eso ya tiene que ir ella. Y yo estoy yendo a una oficina que hay en Leganés para, bueno... Porque los papeles siguen necesitando que el contrato de trabajo siga en vigor; que el certificado de empadronamiento -

como dura tres meses- que sea el del eso habitual; un ingreso de solicitud; tienen que pagar dos tasas -que tienen que ir al banco, pagarlas...-. Bueno, es un horror” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

Las ausencias del/la profesional por motivos personales en la tarea de cuidar del familiar generan ambivalencias en la posición de la empleadora. En el caso de la cuidadora familiar del EC3 se observa como, por un lado, existe comprensión pero por otro, se da un conflicto de intereses ya que la consecución de derechos de la persona contratada, como tener *papeles* y poder disfrutar de vacaciones (para regresar después de varios años a su país), implica una amenaza para la organización de los cuidados en el hogar. En cierto sentido, la negociación de estos derechos requiere de la autorización de la empleadora y de la legitimidad que ella le otorgue y no tanto de su reconocimiento social.

“(...) Y, ahora, ya hemos presentado la renovación. No falta más que ponga ella la huella y cuando ocurra todo esto probablemente se vaya a su país a ver a su familia. Es normal” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

“No, el año pasado, cuando le dieron los papeles yo le empecé a organizar el viaje para que se fuera. Yo le empecé a organizar el viaje porque yo comprendo que dejó unos hijos uno con doce y otro con catorce años y que han pasado cinco o seis años. Y, claro, es que eso... Aunque, no sé. Aunque tengamos que acabar Patricio, Miguel y yo yéndonos a una residencia. Que se vaya un mes con el peligro que eso entraña lo de que se vaya a su país ¿comprendes? No, ella asegura que vuelve y todo lo demás y yo creo que sí porque tiene mucha gente allí a sus espaldas ¿sabes?” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

El cuidado profesional de las personas que trabajan como internas tiene unas características particulares que hacen que se omita la relación laboral o la desigual relación de poder entre empleadoras/es y empleadas/os que muchas veces se impregna de lógicas familiares, fusionando el trabajo de la empleada con la vida. En ausencia de protección social ante situaciones de especial vulnerabilidad, estas se resuelven a través de criterios individuales, que no sociales, de mismo modo que los términos a través de los cuales se establece la relación entre la persona empleadora y la empleada.

7.6. Concepción de la dependencia: relación bipolar autonomía/dependencia y visión médico-rehabilitadora de la vulnerabilidad

En los anteriores apartados se analiza lo que se considera como *buen cuidado* y se profundiza en qué actividades adquieren la categoría de *trabajo de cuidados*, principalmente, tanto por parte de profesionales de cuidados como de cuidadores/as familiares. El *cuidar* implica que existan situaciones susceptibles de ser atendidas. Los cuidados siempre tienen un fin y el modo en que se defina este fin también afecta al *deber ser* de la categoría de cuidados. El fin que se define con la puesta en marcha de la LAAD es la *promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia*. Como los estudios de caso analizados son experiencias de implementación de la LAAD, a continuación se observan las representaciones que se difunden sobre la cuestión de la *dependencia*, atendiendo a los discursos de cuidadores familiares, de profesionales y, fundamentalmente, de personas usuarias de la LAAD (personas mayores o personas con diversidad funcional). Observar este otro lado de la relación (acción de cuidar-recepción de cuidados) contribuye a profundizar aún más en los *a priori* sobre el fenómeno social de los cuidados.

La circunstancia de la dependencia se experimenta como una cuestión excepcional, accidental o inesperada. La difusión de un ideal de inmortalidad y de independencia, así como la norma social que enaltece los cuerpos jóvenes y sanos como cuerpos perfectos, hacen que el envejecimiento o la diversidad funcional se consideren situaciones adversas (y en algunos casos tragedias personales) y que no se piensen como circunstancias que pueden ser comunes a todas las personas en algún momento de sus vidas. En gran parte de los casos, ante la aparición de una situación de mayor vulnerabilidad, no existe una organización cotidiana previa que pueda dar cobertura a dicha vulnerabilidad. Como señala un sujeto entrevistado:

“O sea, yo me metí una leche en moto y pum. Ahora, de repente te despiertas en el hospital y ala, a montarte la vida. Al muy poquito tiempo de salir del hospital y estar un poco intentando ver cómo se ponía uno en funcionamiento, caí en la Oficina de Vida Independiente”⁹⁸ (Usuario 1, EC atípico I).

⁹⁸ ASPAYM-Madrid gestiona, desde julio de 2006, el Primer Proyecto Piloto de Vida Independiente y Promoción de la Participación Social (2006-2008), financiado por la Consejería

La atención a la dependencia requiere de un esfuerzo adicional y exigente que generalmente ocurre fuera de los tiempos productivos que marca el mercado y de los espacios de la esfera pública y social. Su carácter de excepción a la norma de vida autónoma implica la retirada del espacio social de las personas más cercanas que se disponen como cuidadoras/es principales y de las personas consideradas dependientes y su reclusión a un lugar íntimo y privado, separado y excluido de los avatares de la vida social y pública.

“Mi día a día pues son las 24 horas con él...” (Cuidadora familiar 2, EC 4).

“Sí, lo decidí yo. Sí, sí. Dejé de trabajar por cuidar a mi madre. Me salí yo del trabajo. En estos tiempos es una locura, pero bueno, lo hice... Y también porque ellos son los que se encargaban un poco de mis hijos y ya no se podían encargar. Entonces, aquí tenía... O sea, tenía dos alternativas: o yo me encargaba de todo o tenía que buscar a una persona que se encargara de mis hijos y una persona que se encargara de ellos. Entonces, vi la solución más correcta ésta” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

“(...) he perdido la costumbre, sencillamente. La costumbre de hacer... La costumbre de salir, la costumbre de ir a la peluquería... Yo ya he dejado la peluquería, los jerséis, el Chi Kung, el Reiki... Todas estas actividades que yo hacía las he dejado” (Cuidadora familiar2, EC 4).

Los cuidados se presentan como una relación bipolar entre proveedor-a/receptor-a de bienestar, que se establece entre las personas que satisfacen el ideal de vida autónoma y las que se considera que guardan una distancia

de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, a través de la Dirección General de Servicios Sociales. Para darle continuidad a este primer Proyecto, se gestiona más adelante el Programa de Apoyo a la Vida Independiente (2009-2011).

Para llevar a cabo estos proyectos se ha creado la Oficina de Vida Independiente (OVI) de la Comunidad de Madrid, la cual ofrece Servicios de Asistencia Personal (SAP) y también, asesoramiento y formación en vida independiente y asistencia personal. Se ofrecen Servicios de Asistencia Personal a personas con diversidad funcional (28 mujeres y 35 varones en el último programa) para que puedan llevar una vida independiente de acuerdo a sus intereses personales y profesionales. Para ello, se cuenta con una plantilla fija de 120 Asistentes Personales que ayudan a realizar distintas tareas, tales como: levantarse, acostarse, acompañamiento en el estudio y/o trabajo, actividades deportivas, ocio y tiempo libre, viajes, vacaciones, voluntariado... (ASPAYM-Madrid, 2014).

respecto a esta norma social. Es una relación que no es de ida y vuelta, aunque, en el caso de personas mayores, está delegada en el tiempo, y los/as cuidadores/as del ayer son los/as cuidados/as de hoy. La provisión de cuidados va en una dirección; unas personas reciben cuidados y otras los dan, unas personas se consideran activas en la acción de cuidar y otras pasivas. Esta dicotomía se observa en el discurso de las personas usuarias entrevistadas que no han tenido hijos/as a su cargo:

“A nadie, me han cuidado a mí. No he cuidado a nadie. Bueno, a mi madre cuando estaba enferma, a mi abuela... Pero así, cuidar lo que se dice cuidar, no he cuidado a nadie. Más han cuidado de mí que yo de ellos. Y a mí me gustaría adquirir experiencia sobre eso, de cuidar gente... niños pequeños... me da lo mismo niños pequeños que personas mayores. Lo que pasa es que las personas mayores son un poco rollo. Los críos pequeños los puedes manejar como quieras. Bueno tampoco” (Usuaría 1, EC 7).

En lugar de entender la dependencia como una característica intrínseca a todas las personas y que por tanto es compartida por todo sujeto, esta condición se asocia más bien con la situación de sujetos incompletos, que necesitan cubrir sus carencias individuales con los apoyos de otras personas (Agencia de Asuntos Precarios y Foro de Vida Independiente, 2011). Se promueve una visión parcial de la dependencia como una situación circunstancial que afecta a *los/as otros/as* y que omite las relaciones de interdependencia. Se expresa en el discurso de una cuidadora profesional como a partir de vivir de cerca una situación de diversidad funcional es consciente de la ignorancia, extrañeza y distancia bajo la que ella observaba anteriormente estas circunstancias, reconociendo su *otredad* o la percepción sobre el/la otro/a como un individuo diferente que no forma parte de la *comunidad propia*.

“Eh, sí, he aprendido, por ejemplo, a ser más... A comprender otra vida que para mí, tú la ves de... Cuando no trabajaba yo, pues, veías con un cierto... Ignorancia, que no sabías tú... Y nunca te parabas a pensar cómo ellos sobreviven y yo...” (Asistente personal 1, EC atípico I).

A esto contribuyen las representaciones sociales que hay detrás de la vejez y de la diversidad funcional. La vejez se asocia en algunos discursos de las personas entrevistadas con un estado carente de los sujetos (como la pérdida de juventud, de habilidades, de salud, etc.).

“A Lucía, a ella, le veo que le ponen cuadernos para que ella haga letras como que fueran niños de escuela. Entonces, ahora, le vengo viendo el cuaderno y le digo: ‘A ver, Lucía, tiene que... Parece que está haciendo estas letritas o ¿es de su nieto?’. ‘No -dice-, es mío’. Pero a veces no se acuerda cómo tiene que poner el nombre. Le digo: ‘A ver, va a poner el nombre así’” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

La vejez o la diversidad funcional se ven como etapas o situaciones a prevenir (con terapias de normalización, tratamientos antienvjecimiento, promoción del *envejecimiento activo*, etc.). Silvia Federici afirma que la vejez se considera un periodo en el que no se genera valor sino más bien gastos, una fase no productiva que aumenta la carga fiscal. Se impregna de una desvalorización tanto cultural como social, y la autora apela a la necesidad de una revolución cultural de modo que el concepto de *ancianidad* adquiera una dimensión política (Federici, 2013: 205-223).

Solo en algunos casos se habla de la vejez como una condición positiva, como un momento personal que integra sabiduría y que puede aportar experiencia a otras personas debido a la trayectoria vital y a la madurez.

“Joe, pues un crecimiento personal diario y un aprendizaje y...y...un feedback continuo, ¿no? Yo les doy, ellos me dan. Que siempre hay algo que aprender y más de las personas que han vivido 80 años. O sea, que han vivido una guerra, una posguerra. O sea, me parece algo...privilegiado. Muchas veces me siento privilegiada” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

“Por ejemplo, me parece digno de admiración... Porque en un caso así pues no sabría cómo reaccionar (...). Es gente que a mí me sorprende, me admira, ese positivismo que tienen; esas ganas de lucha constante... Esas ganas de seguir con tu vida. A mí, por ejemplo, es eso que es lo que me llama la atención y lo admiro en general” (Asistente personal 1, EC atípico I).

La representación que se hace de la vejez y de la diversidad funcional hace que estas situaciones sean percibidas como carencias personales y como ausencia de fortaleza física e incluso moral. En este sentido, es muy habitual el recurso a la compasión, como una conducta que genera melancolía, y a que se asuma de manera individualizadora la cobertura de las necesidades de apoyos de personas mayores o con diversidad funcional. Frente a la lógica de la solidaridad por la que nos sentimos protagonistas activos (no pasivos, ni com-pasivos) de la transformación y de la construcción, se fomenta una idea de empatía más emotiva que crítica con la realidad social. La persona

entrevistada hace varias alusiones a la idea de *ayudar* a las personas a que venzan sus obstáculos individuales, como si se tratara de carencias personales.

“O sea, de verdad, yo no concibo otro tipo de trabajo que no considere el aspecto de trabajar con personas; ayudar a las personas que lo necesitan” (Psicóloga 1, EC 4).

El tratamiento de la dependencia como una circunstancia anómala, excepcional, desafortunada e, incluso, asociada con déficits personales hace que no se tomen en consideración los apoyos necesarios para vivir una vida autónoma, recayendo sobre las personas con necesidades específicas y sus cuidadoras/es la atención y la resolución de las situaciones que se plantean. Esta hiper-responsabilización puede contribuir a reforzar los sentimientos de carga e incluso a considerar los cuidados que se realizan a la otra persona, en el caso de las personas cuidadoras, como una lastre y un sobreesfuerzo (*“nos va a tocar”*, Cuidadora familiar 2, EC1; *“hay que tener mucha paciencia”*, Cuidadora familiar 2, EC2) ya que suponen una fuerte implicación personal.

“Cuando esté mal, que nos va a tocar, pues cada mes con un hijo” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“También necesitan hacer sus cosas y evadirse un poco porque siempre con el mismo problema... Una persona acaba machacando. Entonces, que también es lo que buscan: una especie de respiro” (Terapeuta ocupacional 1, EC 4).

“(...) y cuando llevas ya varias horas cuidando se te va gastando la energía, porque claro, hay que tener mucha paciencia cuando es una persona así” (Cuidadora familiar 2, EC 2).

La dedicación prácticamente en exclusiva y la sobreprotección son mecanismos que refuerzan la especialización de la persona que cuida y la relación bipolar proveedor-a/receptor-a de cuidados. La persona cuidadora puede llegar a ser considerada como irremplazable y como la única que sabe atender las necesidades que tiene la persona con vulnerabilidad, tanto por ella misma como por parte de la persona que recibe su atención. Además, a partir de esta especialización se favorecen procesos de dependencia mutua que hacen que la persona atendida requiera de los cuidados de la persona cuidadora y viceversa, que la persona cuidadora dependa de las necesidades de atención que reclama la otra persona.

“Yo, a él, no lo puedo dejar solo para nada. Para nada de nada. Al principio pues iba él a por el pan y el periódico y ya un día me dice: ‘¿Me acompañas?’. ‘Hombre, que me tengo que duchar ahora. Anda, ve tú y luego nos vamos a caminar’. Y ya me di cuenta que lo que pasa es que no tiene seguridad para ir por la calle. Entonces ya, a partir de ahí, empezamos a ir los dos a por el periódico, a por el pan, a todo. Incluso, en casa, hay veces que él por el pasillo me agarra del brazo. Ya no me puedo despistar para nada” (Cuidadora familiar 2, EC 4).

La asociación de las personas consideradas dependientes como personas incompletas, sujetos intervenidos y carentes de salud es complementaria con unos dispositivos de cuidados que promueven un modelo de atención médico-rehabilitador que se activa en relación con las personas usuarias de la LAAD. La demanda de un recurso o un servicio a las Administraciones Públicas conlleva el despliegue de varios dispositivos que definen y clasifican a los sujetos. Son tecnologías de cuidados que centran la atención en el cuerpo de las personas, desde una perspectiva individualizante. No importa tanto si tienen una vida digna o si son capaces de tomar sus propias decisiones, sino más bien si sus dolencias están atendidas o si están aseadas.

Se promueve una atención muy personalizada que resuelve las necesidades, principalmente físicas y psicológicas, de las personas que se consideran *dependientes* pero desde una perspectiva muy centrada en el individuo. Se trata de *reparar* las deficiencias que lo separan de la norma social de autonomía. De este modo, el problema de la dependencia es ubicado como una cuestión de responsabilidad personal y que afecta a un determinado tipo de sujetos por sus carencias físicas (separación individuo-sociedad). Esta percepción medicalizada e individualizadora de la dependencia en ocasiones es contestada por algunos sujetos. Así lo muestra el discurso de una de las personas entrevistadas, que ofrece resistencias y muestra distanciamiento hacia los dispositivos médicos y psicológicos que ponen en marcha los centros e instituciones asociados a los servicios que promueve la LAAD :

“Muchas terapias, pero a mí lo que me iría muy bien sería terapia de calle. ¿Sabes cómo es la terapia de calle? Es salir y no estar tanto como si estuvieras encerrada. Salir a merendar, a comer por ahí, salir a vivir la vida coño. Si tú conoces un chico el día de mañana... si tienes relaciones personales el día de mañana tienes que tenerla” (Usuaría 1, EC 7).

“Aquí terapia, fisioterapia, logopedia, aunque a mí no me hace falta logopedia (...)” (Usuaría 1, EC 7).

Los sujetos necesitamos diferentes apoyos tanto materiales (por ejemplo la luz o la alimentación) como inmateriales para la supervivencia. Los apoyos específicos a la vejez o a la diversidad funcional, mayoritariamente, se consideran como excepcionales porque resuelven circunstancias no deseadas. Así, se produce la autorresponsabilización de los sujetos ante una situación de dependencia que es preferible corregir y que, de no ser posible, debe resolverse en el ámbito privado.

7.7. El modelo de vida independiente o de la diversidad: asistencia personal y cooperativismo

El modelo médico rehabilitador más extremo, que era el marco de referencia dominante con anterioridad a los años setenta y que coexiste con otros modelos en la actualidad, propone corregir aquello que perturba la normalidad a través del avance científico o técnico y genera espacios segregados que desplazan a las personas consideradas *minus-válidas* (menos válidas) a centros e instituciones retirados del resto de espacios sociales. Pone el énfasis en el individuo y la carga de la vulnerabilidad en la persona. Las personas que hablan o a las que se refieren algunos sujetos entrevistados tienen más de cuarenta años y en los discursos se alude a que, en su infancia, el modelo que predominaba restringía su acceso a espacios sociales y educativos básicos para su participación en sociedad:

“(...) ¡Fíjate en aquella época! Nada y nunca fue a ningún sitio, ni a colegio ni a nada, que la enseñaran. Ella te lee los labios. Ha aprendido sola o con... No la han enseñado” (Cuidadora 1, EC 1).

“Era una persona, ya te he dicho que tenía síndrome de Down, era una persona que hubiera nacido ahora, o incluso en el 2000, su nivel de autonomía hubiera sido mayor, pero en aquella época no había ni atención temprana ni estimulación precoz, no había absolutamente nada (...)” (Cuidador familiar 1, EC8).

“Eso también me desilusiona porque cuando yo quise ir al colegio, que tenía ocho años, yo fui a un colegio que se llamaba la Inmaculada Concepción de Mirasierra, que supuestamente era de ciegos y me dijeron que no. Y mi padre, que en paz descanse le preguntó que por qué. Y dijeron que las chicas ciegas eran unos caballos (...)” (Usuaría 1, EC 7).

“Yo todo lo que sé, lo sé por la radio, por la televisión... porque me gusta estar informada” (Usuaría 1, EC 7).

Este modelo ha ido avanzando en los años setenta hacia lo que se denomina un *modelo social* que, combinado con el anterior, está más presente actualmente en el diseño de las políticas. En su esencia, el modelo social reivindica la necesidad de poner el énfasis en la sociedad y no tanto en el individuo e incorpora los conceptos de igualdad de oportunidades y no discriminación. Introduce el concepto de discapacidad, frente al de minusvalía, y asegura que no existen personas con discapacidad, sino más bien sociedades que *discapacitan*. Rechaza la prioridad otorgada a la medicalización y tiene un discurso más centrado en la reivindicación de los derechos humanos (Arroyo, 2013).

Recientemente, basándose en gran parte de las premisas del *modelo social*, se introduce en el discurso sobre la dependencia la propuesta del *modelo de la diversidad* o del *modelo de vida independiente*. Estos discursos van más allá del concepto de discapacidad, que consideran que señala qué sujetos tienen capacidades y cuáles no, e introducen el concepto de *diversidad funcional* (Arroyo, 2013). A partir de la idea de la diversidad, se plantea que la sociedad debe adaptarse a las diferentes necesidades que tienen las personas para alcanzar la igualdad de oportunidades. Entre otras, demandan la posibilidad de tener acceso a la educación, la participación en el empleo y en los espacios públicos o el acceso a una vivienda adaptada (Guzmán et al., 2010). La dependencia no es solo algo que les ocurre a algunas personas en un momento determinado, sino que todas las personas en diferentes momentos de sus vidas son dependientes. La sociedad debe proporcionar herramientas que se adapten a las necesidades diversas para que los sujetos sean capaces de llevar una vida autónoma. Lo que se propone señalar es la importancia de las relaciones de interdependencia, frente a las relaciones dicotómicas dependiente/independiente o cuidador-a/asistido-a. En el caso español, organizaciones como el Foro de Vida Independiente o el Foro de Vida Independiente y Divertad⁹⁹ son cercanos a estas posturas. Plantean que

⁹⁹ El Foro de Vida Independiente y Divertad tiene su origen a mediados del año 2001 con el objetivo de impulsar en España el movimiento de Vida Independiente, surgido en Estados Unidos en 1972 y muy arraigado en Europa en la actualidad. Son una comunidad, constituida por personas de toda España y de otros países, que conforman un foro de reflexión filosófica y de lucha por los derechos de las personas con diversidad funcional. La palabra Divertad apunta a su objetivo último que es la plena consecución de dignidad y libertad para las personas que son discriminadas por su diversidad, en este caso funcional. Su sede es virtual, a través de internet y forman parte de la Red Europea de Vida Independiente. Entre las actividades que han realizado desde su constitución están: la participación y organización en congresos como el Congreso Europeo de Vida Independiente 2003, comparecencias en el Congreso de los

las personas necesitan apoyos para llevar a cabo su vida diaria y proponen una idea de diversidad que no implique la segregación de grupos con necesidades específicas. Algunas personas entrevistadas (en algunos casos vinculados a estas organizaciones, pero no siempre) afirman que las necesidades de cuidados y apoyos son extensibles a todas las personas solo que, en el caso de las personas con diversidad funcional, sus necesidades singulares no se integran en la sociedad, generando su exclusión:

“(...) Pero que en realidad, también es verdad que todos dependemos en cierta medida de otras personas. No somos independientes ninguno aquí pues porque desde las relaciones familiares, a los amigos, hasta que yo cuando bajo y cojo el coche y tengo que echar gasolina y si no hay un tío que haya puesto ahí una estación de gasolina no me podría mover. En cambio, aquí, sí que te hacen una... O sea, que todos estamos como interrelacionados ¿vale? (...)” (Usuario 1, EC atípico I).

“Porque cuidar, insisto, es dar los apoyos a alguien que no tiene esos apoyos. Pero es que esos apoyos nosotros los tenemos a diario y no nos damos cuenta, ni los evaluamos como apoyos. Tú esta mañana cuando te has levantado has encendido la luz y eso es un apoyo que te brinda la sociedad y que tú no lo evalúas como apoyo. Has estado durmiendo en una cama, eso es un apoyo, pero para ti una cama, ¿a que nunca has pensado que es un apoyo? Bueno, podría dormir en el suelo, pero no, duermes en una cama con un colchón. Te habrás levantado y probablemente habrás desayunado. Alguien te ha brindado que tú tengas ese café, ese es un apoyo. Y a lo mejor luego lo mismo te has ido a la ducha y has abierto el agua y salía agua corriente, y esos son apoyos ¿Y la sanidad no es un apoyo? (...) El concepto de apoyo, ya te digo, es un tanto relativo porque los enfocamos solamente a unos determinados grupos sociales mientras que todos... nadie considera un apoyo un coche... puedes ir andando o en bicicleta... pero nadie considera que el coche es un apoyo, no te digo ya el poner la radio o la música” (Cuidador familiar 2, EC 8).

diputados y Parlamentos Autonómicos a raíz de la puesta en marcha de la LAAD, movilizaciones, encierros y la convocatoria de Marchas por la visibilidad de las personas con diversidad funcional, etc. (FVID, 2014).

De esta manera, algunos sujetos entrevistados sustituyen los conceptos de cuidados y dependencia y prefieren hablar de brindar apoyos y de garantizar una autonomía personal. No obstante, señalan que es preciso ir más allá de la autonomía física y no confundirla con la autonomía moral. Consideran que el bienestar se alcanza al poder realizar más actividades que las vinculadas con las que son necesarias para la propia supervivencia. El modelo de atención centrado en las tecnologías del cuerpo y en las terapias adaptativas no contempla la posibilidad de satisfacer necesidades para el bienestar (el acceso a la educación, a tener una vivienda, un trabajo, etc.) y el derecho a una vida digna. La falta de autonomía política y social no se considera un problema social de modo que no se garantiza su consecución en igualdad de oportunidades. Los sujetos entrevistados señalan déficits sociales como la imposibilidad de vivir en un hogar, de tener un trabajo, de tener pareja, de moverse libremente por la ciudad, etc.:

“A ver, tener un trabajo, tener una familia. Familia quiere decir pareja, hijos... y tener una casa donde vivir que no sea la de mi hermana. No es que esté mal, cuidado, no es que mi hermana sea mala, que no lo es, pero me gustaría poder vivir mi vida con una pareja estable y poder adoptar un crío ya que yo ya no lo puedo tener ya”(Usuaría 1, EC 7).

“Podría decirte que una casa adaptada pero gracias a Dios me apaño bastante bien con la que tengo. Una necesidad muy grande, muy grande, muy grande sería volver a mi casa porque no sabes hasta qué punto echo de menos mi casa (...)” Usuaría 1, EC 7).

“Pues todos quieren que vaya, pero no tienen ascensor y yo las escaleras no las puedo subir. Lo paso muy mal porque ya he ido dos veces y luego las que lo pasa mal soy yo, claro está” (Usuaría 1, EC 8).

Algunos sujetos consideran que para llevar a cabo el ideal de autonomía personal y política que les garantice una vida que merezca la pena ser vivida es fundamental la figura del/a asistente personal¹⁰⁰. Señalan que este servicio ofrece la posibilidad de contar con un apoyo para realizar las actividades necesarias para su bienestar, que requieren que se garantice una cobertura mínima de apoyos. Argumentan que su cometido trasciende a la atención física o médica hacia la persona con diversidad funcional y se orienta a facilitar la autonomía moral y política que hace que la persona con diversidad funcional pueda participar en la sociedad en igualdad de condiciones.

¹⁰⁰ Se corresponde con el Estudio de caso atípico I: Oficina de Vida Independiente (OVI).

“Pues... Madrugo, madrugo más de lo que me gustaría. Me suelo levantar como a las 7:30 horas. Viene aquí una persona que me levanta por la mañana... Y me levanto, me ducho, desayuno y luego, me cojo el coche y me voy a mi puesto de trabajo, que actualmente es en la propia Oficina de Vida Independiente. Y nada, pues aquí me pongo a desarrollar mi trabajo. La persona que viene por la mañana se queda conmigo durante toda la mañana hasta la hora de comer. Comemos juntos. Ella -porque es una chica-... Ella se va. Yo me quedo un rato solo en la Oficina hasta que viene otra persona. Me viene a buscar por la tarde, cuando termino, pues sobre las seis o las siete. Y ahí, bueno, ya depende un poco del día, pues o bien me voy a hacer mis historias y mis movidas por ahí o ya me vengo a casa hasta... Pues que ceno aquí para... Lo que es la parte de cenar normalmente estoy en casa, estoy con mi familia. Y luego, viene otra persona y me acuesto. Y así un día tras otro” (Usuario 1, EC atípico I).

“O sea, yo sí sé que para mí, la vida tal y como la vivo ahora mismo, sería imposible sin asistencia personal. O sea, no podría desarrollar ninguna de las facetas que tiene: desde trabajar hasta las relaciones con mis padres serían distintas... Hasta mis amigos, viajes... Nada” (Usuario 1, EC atípico I).

“Yo creo que hay un nivel mínimo, a partir del cual es imposible tener bienestar, que es tener una serie de actividades mínimas... O sea, lo que vienen siendo las actividades básicas de la vida diaria que las tienes que tener cubiertas; y a partir de ahí, es cuando empiezas a sumar en bienestar. Para mí bienestar supone quedar con mis amigos. Para mí bienestar supone ir a ver una película. Para mí bienestar supone bajar a la calle y tomarme unas cervezas. Para mí bienestar supone hacer un viaje a algún sitio que me pueda interesar un periodo de tiempo... Eso es lo que supone bienestar” (Usuario 1, EC atípico I).

Señalan que la figura del/a asistente personal aporta una diferencia simbólica importante con respecto a la figura del/a cuidador/a tradicional. El/la asistente personal se conforma como una herramienta o como un apoyo pero que no interviene en las decisiones de la persona, sino que le ayuda a que pueda realizar sus propias decisiones. Con este giro simbólico pretenden establecer otro tipo de relaciones que minimicen las relaciones de poder entre el/la cuidador/a y la persona que recibe apoyos. Entienden que minimizar el poder implica no infantilizar, no sobreproteger o victimizar, en definitiva reivindican el lema de *nada sobre nosotros, sin nosotros* (Agencia de Asuntos Precarios y Foro de Vida Independiente, 2011).

El modelo de la diversidad supone un cambio de paradigma en lo que se refiere a la definición de la vulnerabilidad y a la cobertura de la dependencia. Plantea un punto de ruptura en la relación bipolar autonomía/dependencia y propone una ruptura normativa con la idealización de las situaciones de autonomía y de independencia. Para ello, se han producido importantes luchas semánticas y discursos que pretenden incidir en un cambio de sentido sobre los modos de interpretar la realidad social en relación con la dependencia. Los usos del lenguaje son revisados y cuestionados continuamente por las personas que reivindican un cambio en la interpretación de esta cuestión social.

“Bueno, vamos a ver, cuidado. Yo te diría que no he cuidado a nadie. Yo creo que lo que he hecho a largo de mi vida es brindar los apoyos que ha necesitado a lo largo de su vida mi hermano” (Cuidador familiar 2, EC 8).

“Pero sí que tiene su importancia la presencia y la existencia de una Oficina de Vida Independiente. A ver, pues las personas que nos dedicamos al activismo en Vida Independiente sí creemos importante eso, el utilizar el término oficina porque si utilizamos aquí en España el concepto de centro -de Centro de Vida Independiente- se puede mal interpretar, puede dar pie a que la persona diga: ‘Ah, centro, pues, sí, porque yo conozco un centro de día, porque yo conozco un centro residencial...’ ¿Vale? Entonces, yo creo que el concepto nuevo de oficina, bueno, que no es nuevo, pero el concepto de oficina yo creo que realmente refleja, mucho mejor, lo que es la realidad del trabajo que se hace” (Usuaría 2, EC atípico I).

El paradigma de la diversidad no solo implica generar conciencia en la sociedad sino que también supone una revisión de los aprioris que construyen la autonomía de las personas afectadas, un aprendizaje de las personas con diversidad funcional sobre cómo vivir en el mundo, cómo mostrarse de cara al exterior o sobre cómo establecer relaciones con los demás. Las prácticas producen a las personas y a sus modos de ser narradas y percibidas en sociedad. La conexión entre el discurso y la práctica, y entre el modo de percibir el mundo y de vivirlo, se convierte en un constante ensayo que permea la práctica política y personal de las personas que reivindican este cambio de modelo. Experiencias como la de la Oficina de Vida Independiente, que ponen en marcha la figura del/a asistente personal, tratan de promover nuevos modos de entender los cuidados (que no recaigan en la sobreprotección) y de facilitar herramientas para que los sujetos se doten de una mayor autonomía política:

“Vale. La Oficina de Vida Independiente yo creo que es necesaria ¿vale?, porque convertirte en una persona que tiene que gestionar la asistencia personal no es fácil y no es obvio. O sea, nadie te prepara, en principio, para ser el jefe de tres personas. O sea, yo... Tienes que encargarte de: los horarios; de la formación; de hacerlos un contrato; de despedirlos en un momento dado... Y eso no es obvio y no es trivial. Y viene muy bien que haya un sitio en el que te puedan echar una mano. Te sirva de referencia. Te orienten. Te ayuden... (...) Y esto hay que aprenderlo. Eso te lo tienen que explicar porque hay una tendencia histórica y social muy fuerte a la victimización, a la minusvaloración, a todas estas cosas... Entonces, el que cojan y te digan... Te expliquen esto, a mí me parece fundamental” (Usuario 1, EC atípico I).

“(...) Pero esa filosofía la imparte a todas las partes, por decirlo de algún modo. La imparte a las personas con diversidad funcional que tienen que ser las primeras que tienen que aprender a gestionar su asistencia personal; a sus asistentes personales, para que entiendan la filosofía que enmarca su figura laboral; y a las personas familiares: parejas, amistades... con quienes conviva la persona con diversidad funcional” (Usuario 1, EC atípico I).

Otra propuesta que va en consonancia con la perspectiva de la promoción de la autonomía política y moral y con la revisión del modelo médico rehabilitador de la dependencia es el ejemplo de las cooperativas de convivencia de personas mayores¹⁰¹. En este caso, las ideas de dependencia y de buen cuidado se relacionan con el objetivo de dar cobertura a las necesidades sociales de un grupo en el periodo de la vejez de forma colectiva. El *colectivo* lo constituye un grupo de iguales que se asocian para

¹⁰¹ Estudio de caso atípico II. Centro Social de Convivencia para Mayores. TRABENSOL (Trabajadores en Solidaridad). TRABENSOL es una cooperativa de vivienda para mayores, cuyo proyecto lo impulsan personas amigas y con una larga trayectoria en proyectos sociales. Tras varios años de definición y de elaboración del proyecto, finalmente comienzan a vivir en el centro social en junio de 2013. Se constituyen como cooperativa de vivienda y construyen un edificio sostenible y preparado para armonizar espacios comunes y espacios de vida independiente en la localidad de Torremocha del Jarama de la Comunidad de Madrid. Se organizan de forma democrática y entre sus objetivos están: construir una vida independiente en compañía, favorecer las relaciones familiares sin que sean una carga, cultivar las cualidades y aficiones de cada una/o, generar un clima afectivo de amistad y cooperación o tener una vida rica en relaciones y actividades que les ayuden a mantenerse en forma física e intelectualmente (Trabensol, 2014).

satisfacer necesidades comunes y se establece como la entidad prioritaria en la resolución de estas necesidades, por encima de otros grupos sociales como la familia o el estado (que no por ello dejan de estar presentes en su cobertura). A partir de un espacio de convivencia común y de un modo de organización colectivo y asambleario, se pretenden establecer relaciones de interdependencia de modo que existan relaciones cruzadas de cuidados entre los residentes según el grado de afinidad. También se establece como criterio que exista gente de diferentes edades para que las necesidades se den de forma más escalonada y, además, se establecen mecanismos colectivos (una *mutua de solidaridad*) para cubrir situaciones de vulnerabilidad futuras que supongan un esfuerzo económico.

“Hasta un grado la asume la cooperativa. En la cuota que pagamos hay una apartadito que es como para hacer como una mutua de solidaridad, que eso también está en estudio todavía. De solidaridad económica también porque si necesitas que venga una señora a bañar a tres pues lo pagamos entre todos. Cuando la dependencia ya es mayor, se solicitará y mientras tanto esa persona ni se va a ir ni nada, se le va a atender, pero ya tiene que depender de ella misma económicamente si puede, y si no puede, de la familia y si ni la familia ni ella puede pues esa asistencia se hará cargo la cooperativa y luego a la hora de que esta persona fallezca, porque hay que hablarlo claro, se le devengarán todos los gastos que su familia nos ha hecho cargo porque nosotros aquí no tenemos un apartamento en propiedad, tenemos una participación”(Cooperativista 2, EC atípico II).

“Entonces tienes la sensación de que a lo mejor alguna persona pueda sentirse como más sola... o no le ves tan alegre o no comparte... algo así, como que ves que alguien está menos implicado... entonces nuestra idea es estar pendientes de personas que consideras que están así... el que quiera estar solo pues está solo. Pero bueno, un poco como compartir esas situaciones... colaborar, ayudar en la medida en que puedes” (Cooperativista 3, EC atípico II).

“A nivel económico no se ha plantado porque no se da y a nivel personal, ya has visto tú todo lo que funciona a nivel solidario. Si aquí hay una persona que por lo que sea necesita alguna ayuda, pues entre nosotros todavía no está surgiendo ningún problema... Ha habido una persona que tuvo un problema, que tuvo una caída de tensión y en seguida... es que no hace falta... De momento no funciona en plan ‘yo ayudo a una persona dos horas

entonces a ver quién me hace a mí dos horas...” (Cooperativista 2, EC atípico II).

Además, cuidar no solo se entiende como una atención en un momento de vulnerabilidad física o psicológica, sino también como la atención de las necesidades cotidianas para el bienestar o el sostenimiento de la vida. Los cuidados se plantean como un concepto más amplio que tiene que ver con compartir y poner en común deseos y darles respuesta de manera colectiva. Las necesidades/deseos pueden ser de compañía, de entrar en contacto con la naturaleza, intelectuales o de desarrollo de actividades artísticas, etc. Los cuidados no solo se entienden como la cobertura de las necesidades de subsistencia, sino que también se relacionan con el disfrute del tiempo propio y el desarrollo personal.

“Ah sí, pues por la mañana voy a Chi-kung, luego voy a la marcha nórdica. Luego es que hay actividades. Mira, ayer hubo baño terapéutico, pues hay un grupito de cinco o seis que ya saben que los viernes hay esto y se juntan y hacen unos ejercicios. Y hay personas que no están metidas en nada y no pasa nada” (Cooperativista 2, EC atípico II).

“A mí me gusta todo esto del Chi-kung, del yoga... toda esta relación que tiene lo físico con lo espiritual, la meditación... la alimentación aquí la tenemos asegurada porque hay una comisión socio-sanitaria que vigila absolutamente todo... el estar en contacto con la naturaleza que aquí es muy sencillo porque aquí rápidamente sales a caminar, las actividades como este verano que había piscina. Tenemos un pequeño gimnasio, el baño terapéutico... a nivel físico lo tenemos muy cubierto y el contacto con la naturaleza, pues también. Y luego a nivel afectivo, pues estamos muy a gusto porque nos conocemos desde hace muchísimos años, que no estamos con gente desconocida y los que no conoces desde hace tantos años pues son amigos de tus amigos y entonces, como hay una base común, pues es muy fácil” (Cooperativista 2, EC atípico II).

Siendo un proyecto en el que todas/os tienen la responsabilidad de contribuir al bienestar común y de dar respuesta a necesidades colectivas, esta propuesta de alguna manera trastoca la relación de dependencia/autonomía. Se pretende que, en cierta medida, la cobertura de sus necesidades no recaiga en exclusiva sobre otras personas sino que, de algún modo, todas las personas del proyecto sean responsables de su resolución. Sin embargo, a la vez que todos/as son responsables del sostenimiento de lo común, también se favorece la independencia y el

respeto de las individualidades dentro del proyecto colectivo. Algunas personas entrevistadas señalan que esta apuesta de vida en común también atiende a las necesidades individuales:

“Y entre ellos estaba el convivir en común pero también queríamos respetar nuestra libertad. De ahí los apartamentos... todos exactamente iguales para que cada uno tenga su espacio” (Cooperativista 2, EC atípico II).

La autonomía personal, entendida como autonomía moral y política para decidir de qué manera vivir la etapa de la vejez, es un objetivo al que se pretende dar respuesta con este proyecto. Además, se cuestiona que las relaciones de cuidados tengan que estar íntimamente relacionadas con los vínculos de amor y familiares, tanto para evitar relaciones de cuidados intensivas como para poder tomar sus propias decisiones sobre dónde, con quién y de qué forma vivir la vejez.

“(...) Yo creo que es mucho más positivo que el otro modo, de que decidan por ti: dónde tienes que ir, a qué edad y qué hay que hacer. Y que lo decidan los hijos. Porque los hijos pueden hacerlo con todo el cariño del mundo pero son sus ideas pero no es la mía” (Cooperativista 3, EC atípico II).

“(...) Y entonces en el ánimo de los que empezaron en este grupo y el de los que nos fuimos uniendo estaba que no, que esta es una etapa muy importante de nuestra vida y que no nos la gestiona nadie. Como por otra parte, a nivel social, el estado tampoco se hace cargo de esta situación... Que lo cuiden los hijos o sino ahí están las residencias. Y claro, nosotros eso no queríamos, queríamos gestionar nosotros también esta etapa. Y de ahí sale el proyecto” (Cooperativista 2, EC atípico II).

Las propuestas de la figura del/a asistente personal y de la cooperativa de convivencia para mayores, de distintas formas ofrecen una distancia al referente médico-rehabilitador de predomina en el tratamiento de la dependencia. Plantean un punto de ruptura en relación con la concepción de la dependencia como una cuestión clínica que requiere del cuidado físico de los sujetos y cuestionan además que el espacio natural para la realización de los cuidados sea la familia.

Conclusiones

La crisis de los cuidados que acontece en las últimas décadas en Europa revela los límites y tensiones del modelo de hombre *ganapán* y de la

exclusividad en la provisión de los cuidados por parte de las mujeres de la familia. La incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo formal, el mayor envejecimiento de la población o la influencia de la Unión Europea en la modernización de la protección social configuran un nuevo orden social en el que participan nuevos actores y se replantean los sentidos comunes en torno a la atención a la vulnerabilidad social. Además, se producen cambios en las familias que reformulan el *deber ser* de los cuidados y de los sujetos que se consideran responsables de su realización. Los hogares pasan de ser espacios comunitarios donde conviven varias generaciones y donde se realizan actividades productivas y reproductivas, a ser lugares privados donde convive un núcleo familiar reducido y donde se resuelven exclusivamente las necesidades de la reproducción y de afectos (Olmo, 2013: 21-73). Asimismo, el debilitamiento de las redes sociales en los barrios (la provisión de alimentos entre vecinas/os, visitas, cuidados a personas mayores solas, atención ante problemas económicos, etc.), promovido por el crecimiento urbano, la parcelación de las relaciones sociales en familias nucleares reducidas y la gentrificación de los barrios obreros (Federici, 2013: 205-223, Olmo, 2013) son procesos que influyen en la configuración de un nuevo escenario social. Todos estos cambios, así como el contexto de presión social promovido desde diferentes ámbitos, académicos o sociales (movimientos de mujeres, de mayores o de personas con diversidad funcional), hacen de la cuestión de los cuidados un asunto de interés político y favorecen la inclusión de los cuidados y de la dependencia dentro de la agenda política de los gobiernos de la Unión Europea. En el caso español, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAAD) se configura como un hito que podría transformar el orden de prioridades sociales y las responsabilidades (socialmente atribuidas a las mujeres) de cuidar, así como promover la garantía del derecho a recibir una atención digna ante una situación de vulnerabilidad. La introducción de la cuestión de los cuidados en el ámbito de las políticas públicas se asume en ocasiones en sí misma como un logro o como un síntoma de mayor desarrollo social. No obstante, los términos en los que se formula esta asunción se consideran insuficientes para entender el alcance de las políticas públicas sobre la organización social de los cuidados.

La transformación del modelo de hombre ganapán y la institucionalización de los cuidados no inducen, en sí mismos, un replanteamiento de las responsabilidades desigualmente distribuidas según el género o una mayor cobertura a la vulnerabilidad social, sino que también promueven nuevas jerarquías sociales y nuevas divisiones del orden social que contribuyen a

reproducir relaciones de poder entre hombres y mujeres o entre las personas que reciben apoyos y sus cuidadoras/es.

A partir del análisis de las experiencias concretas de organización social de los cuidados, a través de los discursos de los sujetos y de sus contradicciones, se revelan las tensiones entre lo que se considera el deber ser y las prácticas sociales de los sujetos en un contexto de cambios en los arreglos familiares y de institucionalización de los cuidados (implementación de la LAAD). Entendiendo los discursos como prácticas sociales se analizan las representaciones sobre el buen cuidado, la noción de dependencia o el trabajo de cuidados como expresión de las experiencias vividas que contribuyen a entender los axiomas e imaginarios colectivos sobre estas cuestiones y su contribución al establecimiento de desigualdades sociales en la realidad cotidiana.

Las representaciones de los sujetos entrevistados sobre lo que se considera el *buen cuidado* generalmente atribuyen un papel relevante al componente afectivo y emocional, de modo que el *buen cuidado* se asocia con aquel que realizan las personas de la familia (mujeres). Atendiendo a las diferentes tensiones que existen en los discursos de los sujetos entrevistados, existen momentos en los que se utilizan repertorios *familiaristas* por parte de cuidadoras/es familiares y profesionales que enaltecen el vínculo amoroso y familiar como una cuestión natural e incuestionable en la relación de cuidados. En ocasiones, los sujetos dan muestra de su entrega incondicional y asocian el *buen cuidado* con una implicación afectiva, personal e intransferible, que se convierte en la prueba de que el amor está vivo. Esta relación de *amor exclusivo* alienta, frente a las ideas de compromiso colectivo y corresponsabilidad social vinculadas a la acción de *cuidar*, la naturalización de un *altruismo obligatorio* y de un *voluntarismo individualista* que se inserta en las relaciones de cuidados y que, a veces, puede derivar en situaciones de poder y explotación.

De este modo, el amor se presenta como una fuerza sobrenatural que actúa por encima de la voluntad de las personas en la relación de cuidados. En algunos discursos se recurre a una personificación del amor, como si esta emoción tuviera una entidad propia y diferenciada de la construcción que de ella hacen los propios sujetos en la interacción social.

Los sentimientos de amor y de cariño son fundamentales para el desarrollo de una buena vida y para la consecución de unas relaciones sociales satisfactorias. Sin embargo, la exaltación y la naturalización del amor en las

relaciones de cuidados pueden implicar la despolitización de los conflictos que puedan darse en su seno si no se definen los términos en que se dan o se reciben los afectos. Al dar por supuestos los vínculos entre amor y cuidados se puede incurrir en pensar el *cuidar* en el marco de la familia como una relación en la que siempre median sentimientos cohesivos y nunca coercitivos o de obligación.

La idealización cegadora del vínculo social entre cuidados y amor puede generar relaciones de dominación y tensiones que se expresan en los discursos de los sujetos. Algunas de las que se identifican en los discursos de los sujetos son, por ejemplo, las relaciones de sobreprotección de la persona cuidadora hacia la persona que recibe apoyos o situaciones en las que se producen sobredemandas o sobrecargas en los/as cuidadores/as familiares ante la individualización de los problemas sociales o relaciones de poder por razón de género y por estancamiento de roles en el caso de las mujeres de la familia.

Los repertorios culturales que ubican la exclusividad de los cuidados en la familia (mujeres) e idealizan los vínculos entre el amor y los cuidados conviven con otros posicionamientos que cuestionan estos pilares normativos, incluso en los discursos de un mismo sujeto en distintos momentos de la entrevista. Las/os cuidadoras/es familiares entrevistadas/os no solo vinculan a la labor de cuidados emociones cohesivas, sino que también le atribuyen algunas características que la asocian con el empleo en el mercado, aunque no siempre asimilen su tarea con esta noción. Algunas cuestiones que se formulan en los discursos, y que establecen ciertas similitudes con el empleo remunerado, son, por ejemplo, que esta tarea implica la puesta en marcha de energía y de tiempo para realizar un fin o que supone un coste de oportunidad y que forma parte de la división sexual del trabajo. Asimismo, el hogar familiar no se vincula tanto con un espacio donde relajarse, sino más bien con un lugar donde existen responsabilidades y tareas a realizar. Pero si bien es importante no situar los cuidados exclusivamente en el ámbito de lo familiar y de las relaciones afectivas, se observa que también es necesario problematizar la asociación de los cuidados como trabajo y trascender la dicotomía trabajo/no trabajo.

Cuidar, tal y como lo expresan las/os cuidadoras/es familiares entrevistadas/os, es una categoría que trasciende los parámetros de funcionamiento por los que se rige la economía de mercado e implica una dedicación y un tiempo incompatibles con las necesidades de reproducción

de la economía. Las dificultades de medición de las tareas, la superposición de actividades diversas en función de la demanda y las dificultades de división entre el tiempo para la vida y para los cuidados plantean otras lógicas que quedan invisibilizadas a la hora de intentar nombrar los cuidados bajo la categoría de trabajo. No obstante, la inclusión de la categoría de cuidados en los marcos interpretativos del trabajo, las iniciativas políticas que esto podría acarrear (*salarios* para el trabajo doméstico y de cuidados) y el surgimiento de ciertas categorías profesionales (asistencia personal, etc.) pueden tener importantes efectos emancipadores para visibilizar y mejorar la situación de las personas cuidadoras y de las personas que reivindican su autonomía personal, por lo que estratégicamente se podrían secundar demandas en esta dirección. Las representaciones que vinculan los cuidados en la familia (mayoritariamente por parte de mujeres) con una labor o una tarea que implica un tiempo y un esfuerzo permiten visibilizar una dimensión nuclear de las relaciones políticas entre los sexos y entre las clases sociales y problematizar las relaciones de dominación intrafamiliares (por razón de género, entre las personas que reciben apoyos y las que los otorgan, etc.), a través de las cuales se mantiene el actual modelo de acumulación económica y de reproducción social. Además, permite rechazar una representación de esta tarea como expresión de la naturaleza y situarla en el lugar de conflicto y lucha política. Como señala Federici, la lucha por un salario para estas tareas y su visibilización como trabajos podría suponer que cuando las mujeres se revelasen contra estas labores no se las viera como *brujas gruñonas*, sino como *trabajadoras en lucha*, porque se desmitifica la vinculación de esta tarea con un atributo natural (Federici, 2013: 37). Sin embargo, en la práctica cotidiana de implementación de la LAAD no existe un reconocimiento en este sentido. A algunas/os personas mayores y/o con diversidad funcional se les asigna una prestación económica para cuidados en el entorno familiar que se convierte no tanto en un *salario*, sino más bien en una *paga familiar* ya que su escasa dotación y sus escasos derechos asociados (aún más restringidos con las reformas recientes) promueven el estancamiento de roles en la familia y su concepción como un ingreso complementario y accesorio. Como señala Federici, *reclamar un salario no es lo mismo que recibir una paga*, ya que las luchas por el salario pretenden expresar la relación de poder entre el capital y la clase trabajadora. No se trata únicamente de atribuir una pequeña asignación económica a esta tarea, sino que se trata de no aceptarla como un destino biológico, de cuestionarse que se espere más de las mujeres porque no se les paga un salario (*es cosa de mujeres*) y de visibilizar los mecanismos en los que se basa la reproducción social y del capital (Federici, 2013: 51-69).

Asimismo, además de la existencia de vaivenes discursivos en los sujetos entrevistados en torno a las representaciones del *cuidar* y de lo que se considera *trabajo de cuidados*, también se observa que la clase social, el género y otras disposiciones sociales influyen en los diferentes estilos emocionales y en los sentidos comunes acerca de los cuidados y de su percepción como tarea, labor o actividad de amor. La presencia de diferentes capitales culturales y sociales entre los sujetos entrevistados diversifica las narraciones y las prácticas y se convierten en elementos de clasificación social que influyen en la configuración de jerarquías de bienestar emocional (Illouz, 2009: 325-375).

La asociación de los cuidados con el amor puede ser un vínculo más coercitivo o más cohesivo dependiendo del contexto social y cultural en el que se desarrollen estas asunciones. Por ejemplo, en familias con mayores recursos económicos predomina un estilo emocional en el que la economía del don pierde peso frente a una concepción más utilitarista de las relaciones amorosas, a través de la cual las personas evalúan los costes y como satisfacen las necesidades de las/os otras/os intentando maximizar su bienestar personal (Illouz, 2009). Sin embargo, en familias de clases sociales más bajas, la escasez económica puede promover una dedicación más exclusiva a los cuidados familiares. La falta de tiempo o la intensidad en las tareas de cuidados puede provocar que los sentimientos de amor no se experimenten como placenteros sino más bien como coercitivos. En cambio, algunas personas cuya competencia cultural o modo de vida se asocia con la clase media o media-alta pueden experimentar emociones cohesivas asociadas con el amor (Illouz, 2009). Como señala Eva Illouz, *el amor ofrece libertad personal a aquellos que disfrutan de ella* (Illouz, 2009: 383).

Como se observa en los discursos de las/os cuidadoras/es familiares entrevistadas/os, las desigualdades sociales posibilitan que las mujeres empleadoras con mayores recursos económicos dispongan de más tiempo para sí ya que pueden externalizar y comprar el tiempo de otras personas para aumentar el tiempo propio o relacional. En estos casos, los cuidados que provee la familia se convierten mayoritariamente en cuidados desde la distancia, son cuidados de supervisión y control, y las emociones que se asocian con el cuidado a sus familiares son menos coercitivas.

En estos casos, además, la externalización no implica tanto un cuestionamiento de la calidad de los afectos en la familia. Es el espacio de

provisión de los cuidados, más que el actor que los provee, lo que define el *buen cuidado* y la continuidad de la relación amorosa.

El análisis de las tensiones y los vaivenes discursivos de los sujetos que hablan de los vínculos entre el amor y los cuidados o la familia y los cuidados pone en evidencia la crisis de un modelo de cuidados basado exclusivamente en la microsolidaridad familiar (mayoritariamente de las mujeres). La crisis del papel de la *madre-esposa-hija* en las relaciones de cuidados también se observa al explorar las contradicciones que genera la delegación del *cariño* a otros actores sociales. Estas tensiones revelan una fuerte atención prestada, por parte de las personas entrevistadas, a la pregunta que plantea Hochschild en su ensayo *la frontera de la mercancía* sobre *¿cuánto amor se puede delegar?* (Hochschild, 2011: 49-71) o, como reformulamos, ¿qué aspectos del amor se pueden delegar? La contratación de los servicios de una persona en el hogar (en muchas ocasiones migrante), la concesión de prestaciones monetarias a la familia para cuidar o la externalización de los cuidados en otras instituciones plantean dilemas morales que ponen en cuestión el compromiso familiar y la calidad de los afectos que se otorgan en estas relaciones. Las emociones como el amor, que han jugado un papel fundamental en la estructuración de las obligaciones morales con las que se han reforzado los vínculos familiares y la cohesión intrafamiliar, se mercantilizan y profesionalizan. Los repertorios culturales donde se inscriben los afectos se multiplican, poniendo en cuestión las dicotomías tradicionales.

Aun así, la revisión de la exclusividad del modelo hombre *ganapán*, que muestran los discursos de las personas entrevistadas, no supone tanto una desfamiliarización de los cuidados, sino más bien la reconfiguración de la organización familiar y la incorporación de nuevos actores al escenario de los cuidados. Se asiste a una combinación de modelos híbridos de cuidados que intercalan los cuidados en la familia con nuevos arreglos derivados de la profesionalización, la mercantilización y la iniciativa de los poderes públicos en relación con los cuidados.

Los repertorios más *familiaristas*, que ensalzan el deber moral de proveer los cuidados en la familia y asocian las relaciones de cuidados con el amor y la solidaridad intergeneracional, conviven también con repertorios que apelan a la profesionalización como fuente de liberación personal. Sin embargo, estos cuidados delegados están más legitimados cuanto más se aproximen a la *norma familiar* (si son realizados en el hogar, como un apoyo y no son sustitutivos del cuidado familiar, etc.).

Si bien la integración de estas cuestiones en el ámbito de las políticas públicas afecta a las nuevas culturas de cuidados, las tensiones entre ambos repertorios no son tanto resultado de una política concreta sino también de diferentes disposiciones que en parte tienen que ver con el género, la clase social o la cultura profesional.

Estas transiciones entre la delegación de los cuidados y la atención por parte de las familias (mujeres) trastocan la relación dicotómica entre lo profesional y lo familiar o lo privado y lo público y generan nuevos códigos culturales que favorecen la superación de la exclusividad familiar en la provisión de las necesidades de las personas. El repertorio de la profesionalización puede tener efectos emancipadores estratégicos ya que promueve la visibilización de las relaciones de poder intrafamiliares o la idealización cegadora de los vínculos entre amor y familia.

Sin embargo, la profesionalización de los cuidados o la ruptura de las fronteras entre el mercado y la familia, o lo público y lo privado no es un punto de llegada para mitigar las relaciones de poder entre las personas cuidadoras y las personas que reciben apoyos. Sin ir más lejos, es preciso problematizar la profesionalización para no omitir las complejas demandas afectivas y emocionales puestas en juego en la actividad laboral que afectan a las condiciones laborales de las/os profesionales de los cuidados. El debilitamiento de la norma de empleo es aún más acuciante en el trabajo de cuidados dónde los vínculos afectivos pueden producir la inversión de todas las habilidades y tiempos vitales en el proceso productivo. Para ello es importante tener en cuenta las particularidades del trabajo de cuidados ya que muchas de sus lógicas trascienden los parámetros por los que se regulan otros empleos en la economía de mercado.

Las complejas dimensiones emocionales del *cuidar* en el ámbito profesional reclaman fuertes inversiones personales y la puesta en marcha de destrezas adquiridas a partir de la experiencia relacional y personal de las/os trabajadoras/es, tal y como señalan los sujetos entrevistados. Este suele ser un trabajo que requiere mucha implicación en la tarea y que genera en los/as profesionales una fuerte frustración por no poder atender las necesidades reales de las personas. En ocasiones, los sujetos entrevistados hablan de falta de tiempo o identifican problemas estructurales difíciles de cambiar (la valoración de la vejez, la ausencia de redes sociales, la soledad, etc.). Esto produce un sentimiento de desasosiego por querer dar respuesta a estas situaciones y la sobredemanda y la autorresponsabilización de los/as profesionales que de algún modo intentan paliar un vacío de apoyo social.

En muchos casos, la intimidad de estas relaciones laborales y su carácter híbrido puede trasladar la resolución de los problemas, que adquieren una dimensión social y pública, al ámbito privado de las relaciones interpersonales, de modo que los/as profesionales responden individualmente a cuestiones de una magnitud que supera su capacidad de actuación.

Esta situación puede agravarse aún más en un contexto de aumento de las desigualdades sociales y de precarización de la vida que favorece la externalización de estas tareas a personas migrantes y, con ello, una nueva feminización de los cuidados en condiciones de *neoservilismo* y una división internacional del trabajo de cuidados desigual. En algunos casos se produce la mercantilización extrema de las labores de cuidados, en la que no tanto se compran y venden los servicios de la persona, sino que más bien es la propia persona la que se convierte en el objeto de intercambio (por ejemplo, en el caso de las/os trabajadoras/es contratadas/os como *internas/os*). Tanto es así, que las cuidadoras *internas* entrevistadas de algún modo se fusionan con la persona que cuida, convirtiéndose en su apéndice y produciéndose una relación simbiótica entre el trabajo y la vida. Aunque este tipo de delegación puede favorecer procesos de autonomía personal para las personas con necesidades de apoyos, también induce una relación clientelar en donde se perpetúan o se crean nuevas desigualdades sociales que instauran las cadenas globales de cuidados.

La fusión entre mercado y familia o capital y vida implica un equilibrio inestable entre los tiempos, de por sí escasos para los cuidados, de las personas autóctonas y/o de las/os familiares de personas con necesidades de apoyos por lo que precisan consumir más servicios en el mercado para poder dedicarle más tiempo al trabajo, lo que supone un desigual reparto de los problemas sociales entre las personas según su jerarquía social y su capacidad de acceso al consumo (Hochschild, 2011). No obstante, aunque se introduzcan otros actores profesionales a la relación de cuidados esto no implica tanto un cambio en las responsabilidades sociales del *cuidar*, sino que más bien una desigualdad en el acceso a la provisión mercantilizada de cuidados y una transformación en los términos en los que se produce la individualización ante el problema de la vulnerabilidad social. La responsabilidad de los cuidados ya no solo recae en el trabajo altruista de alguna persona de la familia, sino que también depende de los recursos económicos familiares y del *buen hacer* de las/os profesionales de los

cuidados ante la escasa participación de un estado asistencial y la creciente mercantilización de la vida privada (Vega, 2009).

Asimismo, el tratamiento de la dependencia como una circunstancia clínica y anómala también genera la individualización de la atención a ciertas situaciones de vulnerabilidad, recayendo sobre las personas con necesidades específicas y sus cuidadoras/es la responsabilidad de poder garantizarse una vida que merezca la pena ser vivida. La dependencia no es solo algo que les ocurre a algunas personas en un momento determinado, sino que todas las personas en diferentes momentos de sus vidas son dependientes y necesitan diferentes apoyos materiales e inmateriales para la supervivencia. La hiper-responsabilización de algunas situaciones sociales atribuidas a las características físicas (consideradas como carencias) de sujetos concretos o a las personas que les proporcionan apoyos plantea la dependencia como una situación que es preferible corregir a través de técnicas médico rehabilitadoras (y no tanto del fomento de la autonomía política de los sujetos) y que, de no ser posible, debe resolverse en el ámbito privado.

Algunos sujetos entrevistados plantean la idea de integrar la *diversidad* dentro de los retos sociales para que sea la sociedad la que deba adaptarse a las diferentes necesidades que tienen las personas y que, de este modo, se pueda contribuir a minimizar las relaciones de dominación (Guzmán et al., 2010). La integración de la diversidad propone, frente a la idea de segmentar la sociedad entre sujetos dependientes y sujetos autónomos, una mirada hacia la *interdependencia social* que permitiría superar la construcción individualizadora del problema social de la vulnerabilidad, trastocar la dicotomía autonomía/dependencia y poner en el centro la consecución de la *buena vida* (o de *una vida que merezca la pena ser vivida*) (Pérez Orozco, 2014; Elías, 1990).

CAPÍTULO 8. PRODUCCIÓN DE SUJETOS *CUIDADORES Y DEPENDIENTES*

Introducción

En los procesos de regulación social sobre los cuidados y la dependencia no solo se producen representaciones sociales que estructuran nuestro pensamiento y acción sobre lo que es el *buen cuidado* o el trabajo de cuidados, como se observa en el Capítulo 7, sino que también asistimos a procesos de producción política de sujetos e identidades sociales (sujetos *cuidadores* y sujetos *dependientes*).

En este capítulo se examinan los procesos subjetivos de disciplinamiento y también de interacción social que activan la formación de sujetos y que configuran su papel en las relaciones del cuidado. Estos *procesos de sujeción*, que se observan a través del análisis del discurso de los sujetos entrevistados (cuidadores familiares, profesionales, personas mayores y personas con diversidad funcional), explican la subordinación pero también el asentamiento y el afianzamiento de los sujetos y de sus identidades. Por un lado, dan cuenta de la formación disciplinaria de los sujetos y por otro, de la presencia de resistencias o de puntos de ruptura que desordenan las normas comúnmente aceptadas (Butler, 1997). En los discursos que expresan los sujetos sobre sus prácticas y sus emociones también se observa el papel de las dinámicas de *interacción social*. En la interacción social, como señala Erving Goffman, se produce un *acoplamiento laxo*, lo que puede configurar roles desiguales en el ejercicio de los cuidados a partir de *rituales complementarios* en los que se da una secuencia de afirmaciones, por parte de las personas cuidadoras, en respuesta al tratamiento o la acción de las/os demás. Por ejemplo, en la interacción social se dan distintas disposiciones por razón de género, que son disposiciones interiorizadas por las personas en el curso de su historia. El tratamiento que se da a las mujeres desde la infancia, vinculado con su capacidad de escucha y sus habilidades en relación con la inteligencia emocional, es un entrenamiento que configura una caja de herramientas para las mujeres de la que extraerán distintos atributos y prácticas para poner en juego en los distintos espacios de la interacción social. Además, la predisposición de las mujeres a cuidar es complementaria a la capacidad de delegar los cuidados de los hombres. Esta complementariedad y estos mecanismos de *ritualización*, producto de la socialización, que configuran un *habitus* de género, no están ausentes de

conflicto y generan episodios de vulnerabilidad para las personas socializadas como mujeres (Goffman, 1997; Bourdieu, 2003b).

En este capítulo se observan distintos rituales de interacción que se dan entre los sujetos que forman parte de cada experiencia de organización social de los cuidados (entre una cuidadora familiar, su madre y una profesional de Ayuda a domicilio, entre una empleadora y la persona empleada en la labor de cuidar o entre un cónyuge con diversidad funcional y su familiar, etc.) que se corresponde con cada uno de los estudios de caso analizados (8 Estudios de caso y 2 Estudios de caso atípicos). A partir del análisis de los discursos de los sujetos entrevistados (43 personas) se analizan estas dinámicas de interacción y, además, los procesos de formación subjetiva que se dan en las diferentes experiencias cualitativamente relevantes a la luz del surgimiento de la LAAD.

La LAAD y otras normas explícitas impulsan medidas y difunden marcos normativos que inciden en las prácticas cotidianas y en la formación subjetiva. No obstante, aunque la producción política de sujetos (que se consideran *cuidadores* o *dependientes*) no se regula únicamente por una relación *exterior* de poder o por una institución (o ley) que actúa unilateralmente sobre el individuo ordenando cuál es su destino, algunas medidas o marcos de sentido que se implantan con la ley también favorecen el adiestramiento de los cuerpos y la formación de su identidad subjetiva. De este modo, se indaga en la producción de quiénes deben ser los sujetos de derecho de los cuidados (sujetos intervenidos) y en quiénes deben ser las personas responsables de proveerlos (cuidadoras), atendiendo a las experiencias situadas de implementación de la LAAD. En esta tesis doctoral se plantea que el estudio de la LAAD es inseparable del estudio de las dinámicas cotidianas y de los procesos de sujeción, y viceversa.

8.1. La definición del/a buen/a cuidador/a

8.1.1. Las emociones y sus reglas: la norma del cuidado familiar

Existen estrechos vínculos entre las emociones que expresan los sujetos que cuidan (la reflexión consciente de sus emociones) y la estructura social y las normas sociales. Tal y como señala Arlie Russel Hochschild, los sentimientos adquieren su significado en relación con un tiempo y un contexto social específicos y, en cada contexto, se puede observar, entre otras, una dimensión normativa que pesa sobre las emociones y sobre las prácticas de

los sujetos (Hochschild, 2011:121). La dimensión normativa está muy presente en el caso de las personas que son cuidadoras familiares y favorece la construcción de lo que se consideran los valores de el/la buen/a cuidador/a. En los discursos de las/os cuidadoras/es familiares se hacen continuamente alusiones a lo que es apropiado o inapropiado, o a lo que se considera correcto o incorrecto en relación con los cuidados.

Las vivencias emocionales de las personas que cuidan expresan como legítima la norma social que asocia los cuidados en la familia (por mujeres) como el espacio deseable y, la delegación de los cuidados fuera de esta, como lo incorrecto o deseable. Esta norma del cuidado familiar refuerza a su vez los sentimientos de satisfacción de las/os cuidadoras/es familiares.

“Por ejemplo, yo me encuentro a gusto de hacer las cosas bien, de cuidarla, de ver que ella está bien (...)” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Si no pudiera y tuviera que llevarla a un sitio. Pues como te he dicho, no soy partidaria de ello. Pues si me viera en la obligación de hacerlo, lo pasaría mal y sería una cosa que pesaría sobre mi conciencia. O por lo menos, es lo que siento ahora, a día de hoy” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

El/la buen/a cuidador/a es aquel que se sacrifica y que se entrega para ofrecerle el mejor cuidado a su familia, estableciéndose una asociación entre el cumplimiento de los deberes y de los compromisos familiares y la norma legítima (*“hacer las cosas bien”*, Cuidadora familia 2, EC1). Algunas personas mayores y/o usuarias de la LAAD entrevistadas también consideran como lo *correcto* o incluso lo *natural*, la disposición hacia el cuidado de sus familiares, en el caso de que requieran de su apoyo:

“Dicen: ‘te pueden ayudar los hijos o no’. Yo sé que son buenos, pero no sé, a lo mejor luego, no sé tienen su casa, tienen su... O las mujeres dirán: ‘Bueno, pasa de tu madre’” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Sí, sí, sí, ella viene -se refiere a su hija-, claro que viene ¿Por qué no va a venir?” (Usuaría 2, EC 1).

Los sentimientos que expresan las voces que hablan se ponen en relación con las reglas que integran estos sentimientos sobre el *buen hacer* que supone el cuidado familiar y la mala conducta que se considera su delegación (*“me encuentro a gusto”*, Cuidadora familiar 2, EC1; *“lo pasaría mal”*, Cuidadora familiar 1, EC2).

En esta regulación emocional, también se muestran emociones que expresan la carga que suponen los cuidados. Sin embargo, en muchos casos y principalmente por parte de cuidadoras familiares, estos discursos se acompañan de otros que exhiben la censura ante la emergencia de emociones que manifiestan el cuidado como una tarea indeseada. En los casos en los que se relatan las enormes cargas vinculadas con el ejercicio de la tarea, las cuidadoras también manifiestan un rechazo a esta experiencia emocional, expresando la ilegitimidad de este sentimiento.

Tanto las reglas que integran los sentimientos como los propios sentimientos son inducidos socialmente, siendo un espacio en permanente conflicto, que se expresa a través de resistencias, de contradicciones, de juicios contra el sentimiento de no querer cuidar, etc. (Hochschild, 2011: 111-155). Por ejemplo, la revelación emocional de los cuidados como carga puede conducir a una manifestación hiperbólica ya que esta expresión se instala dentro del registro de emociones ilegítimas (*“ni sales tú, ni yo me puedo mover de mi casa”*, Cuidadora familiar 2, EC1). El rechazo de la tarea genera la sensación de violación de la norma y la inducción del sentimiento de culpa. La *descarga* no implica descargarse de la carga sino más bien un ejercicio irresponsable como resultado de *defectos morales* (carencias de la voluntad). De este modo, la representación del bienestar propio entra en contradicción con la provisión de cuidados (*“Y yo estar ahí tranquila tumbada o...pues no”*, Cuidadora familiar 2, EC1). También se oponen en una misma frase la idea de *“dejarlo todo”* (como preferencia) frente a la idea de *“disfrutar”* (como algo a desechar) y la obligación (*“tengo que estar”*) se asimila con una elección (*“me da igual no salir”*) (Cuidadora familiar 2, EC1). La definición de los cuidados como carga (como imposición social o personal) aparece de forma encubierta, pero no se explicita porque es más fuerte la norma del sentimiento de cuidar como una elección personal o preferencia consciente, aunque sacrificada. Las oscilaciones en los discursos de las cuidadoras familiares desvelan las normas sociales que integran sus sentimientos:

“Porque tú tienes la culpa; por tu culpa me tengo que ir”. Digo: ‘Mamá, entonces, ni sales tú ni yo me puedo mover de mi casa’” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Y yo estar tranquila ahí tumbada o...Pues no. Me encuentro más a gusto teniéndola a mi lado” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Y dejarlo todo, claro. Es decir, no puedes disfrutar...Pero bueno, tengo que estar...Que me da igual no salir y estar con ella” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

Los sentimientos relacionados con un marco semántico del bienestar como *“estar tranquila”* o *“ahí tumbada”* (Cuidadora 2, EC1) y que por tanto se asocian con la satisfacción, se descalifican como incorrectos frente a la idea del cuidado como sacrificio, que se considera adecuado. Cuidar y estar al lado de la persona que lo necesita, a pesar del sacrificio personal que esto supone (*“dejarlo todo”, “no puedes salir”, “no disfrutar”*, Cuidadora familiar 2, EC1), se valora como una actitud positiva asimilable a un/a *buen/a cuidador/a*. Este sacrificio de la vida propia se alivia con un fuerte sentimiento de responsabilidad (*“tengo que estar”*, Cuidadora familiar 2, EC1) y de culpa. En el discurso se muestran numerosas ambivalencias, ya que los sentimientos asociados con una buena vida (tranquilidad, estar tumbada, salir, disfrutar, etc.) se consideran perniciosos e integran ciertos juicios de valor negativos, ya que no son compatibles con el tiempo de dedicación y entrega total que exigen los cuidados. Pero en sus expresiones, también existe un matiz de contención y de resignación (*“no puedes disfrutar...Pero bueno, tengo que estar”*, Cuidadora familiar 2, EC1).

Los sentimientos que apelan a la necesidad de un tiempo personal fuera del tiempo de los cuidados a las/os demás se cotejan con los sentimientos que se consideran socialmente adecuados en un contexto social predominantemente familiarista y feminizado, lo que repercute gravemente en las prácticas cotidianas de muchas personas cuidadoras. Principalmente, esto ocurre en el caso de cuidadoras/es familiares con escasos recursos económicos y/o una baja cultura profesional. No obstante, los vaivenes y contradicciones discursivas manifiestan, en general, posiciones intermedias y ambigüedades en las prácticas, evidenciando algunas diferencias entre los discursos considerados legítimos y su realidad concreta. La resignación, así como la contención, la discreción o la paciencia, que son disposiciones asociadas a un *habitus* femenino y a códigos de conducta de las cuidadoras familiares (Bourdieu, 2003b), conviven con rituales de distanciamiento necesarios para la salud de las/os cuidadoras/es. En la formación subjetiva de las personas cuidadoras se instalan prácticas ambivalentes entre la entrega total y la distancia a la norma comúnmente aceptada *del/la buen/a cuidador/a*.

8.1.2. Cuidados familiares como deber moral: la autorregulación de los sujetos, la culpa y la deuda

Dentro de la dimensión normativa de los sentimientos, Hochschild señala que la adecuación a una norma (la evaluación de si el sentimiento es

apropiado o no) puede ser de varios tipos: la adecuación clínica, la moral, o sociosituacional (correspondiente paralelamente a la mirada del *clínico*, el *clérigo*, o del *experto en etiqueta* (Hochschild, 2011:111-129). En el caso de los/as cuidadores/es familiares el tipo de norma que impera en las emociones que expresan tiene que ver con la adecuación moral de los sujetos a lo que se espera de ellos debido al rol que deben jugar en la sociedad. Y el papel que se espera que representen las personas que cuidan está asociado con el sacrificio, la caridad, la resignación o la abnegación. Algunas cuidadoras familiares muestran en las entrevistas, incluso en algunos caso de forma reiterativa, su actitud hacia la resignación como un atributo que forja su identidad, de modo que a veces pareciera que tuviera muy presente el papel que debe jugar ante la persona que le entrevista (*“ya vendrán tiempos mejores”, “Y las que me quedan”, Cuidadora familiar 2, EC1*).

“Mi amiga, bueno, la pobre, demasiado buena es, que me llama. Cuando puede viene a verme porque yo hay días que no me da tiempo ni a llamarla, ni... Nada. Ella me llama y yo le digo: “Bueno, ya vendrán tiempos mejores”” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Ahora, me tengo que ir al hospital con ella, como tantas veces he tenido que ir. Y las que quedan...” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

Los cuidados se viven como un deber moral que se opone a la obligación, en tanto en cuanto no responden a una norma autoritaria explícita, pero en cambio sí a un mecanismo de autorregulación de los sujetos y de activación de los individuos para su adecuación a la norma social de cuidar. Frente a la idea de obligación, impera una conciencia de la responsabilidad moral de cuidar que entraña una fuerte sujeción emocional ligada a un sentimiento de deber casi divino, de autorresponsabilización y de amor. En los discursos de las cuidadoras familiares se observa la expresión de emociones que evocan a un deber moral:

“Entonces, yo, pues, además, pues lo hago... Es una cosa que tengo que hacer porque quiero hacerla y porque, un poco, mi responsabilidad” (Cuidadora familiar 2, EC 4).

“Porque a veces vas obligado, ese fin de semana, otros no porque yo la quiero mucho a mi madre. Pero claro, tienes unos límites, sobre todo, por la vida que llevas, que vas muy estresado (...)” (Cuidadora familiar 2, EC 2).

“La veo... Ella está a gusto si estoy pendiente de ella y yo lo estoy” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

Los sujetos se consideran responsables de las situaciones de dependencia, de modo que no es necesario que haya un mecanismo externo que regule sus conductas o que las castigue, sino que existen mecanismos muy eficaces de autorregulación de las voluntades y de los modos de actuar. El deber moral se convierte en una vigilancia simbólica (panóptica) de modo que las personas no pueden actuar mal, ya que *el vigilante que se instala en la conciencia del vigilado* (Bentham, Foucault y Miranda, 1989). El poder de la autorresponsabilización de cuidar se instala en los cuerpos y en las habilidades cotidianas de los individuos y la mirada de las/os otras/os o los discursos y opiniones externas pueden ejercer una presión tal que les impida obrar negando la responsabilidad de los cuidados. Son canales de poder muy finos y esta autorresponsabilización conduce en muchas ocasiones a situaciones que hacen que los/as cuidadores/as familiares se consideren imprescindibles e irremplazables.

“No sé si alguien lo puede hacer mejor que yo” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Digo y yo hago lo que pueda: la comida, los médicos, la compra... Porque yo sé lo que le gusta” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Bueno, ha sido una decisión mía. Creo que lo tenía que hacer. Ella está muy delicada, con una salud muy deteriorada... entonces creo que lo tenía que hacer. Sé que podía poner a alguien que la cuidara pero quería hacerlo yo” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

Asimismo, el deber moral de cuidar que experimentan muchas/os cuidadoras/es se vincula en muchas ocasiones con el sentimiento de haber contraído una deuda o de que se requiere de una contrapartida para compensar a las personas mayores por los cuidados que han realizado ellas/os anteriormente a sus hijas/os. Por lo tanto, la cuestión de cuidar se asocia con un deber moral vinculado a una solidaridad intergeneracional y, por tanto, promueve que las/os hijas/os sientan el compromiso de corresponder a sus padres en los cuidados (*contradon*). La deuda contraída les hace merecedores naturales del tiempo dedicado a los cuidados de las/os demás. Sin embargo, en ocasiones se produce una idealización de este tipo de solidaridad intrafamiliar, que garantiza la continuidad en los cuidados entre generaciones, pero en un contexto de desestabilización de los roles de madre-esposa-hija y de crisis de los cuidados no siempre garantiza la

percepción de estos cuidados. Los discursos de las cuidadoras familiares e incluso de algunas personas mayores que reciben apoyos de sus hijos/as muestran la presencia de esta norma de la solidaridad intergeneracional:

“Me gusta que esté conmigo, quiero cuidarla el tiempo que necesite, pero me siento también un poco obligada como hija a hacerlo” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

“No es obligación. Yo pienso que a los padres hay que cuidarlos; lo mismo que ellos han hecho con nosotros” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Yo me acuerdo desde que era una niña y mi madre hacía mucho. Yo creo que por eso se merece que hoy le ayudemos a ella” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Pues como debe ser ¿no?, que yo también les he cuidado mucho a ellos cuando eran chicos” (Usuaría 2, EC 1).

“Llevo toda la vida ayudando a los hijos y a...Yo digo: “¿quién me ayudará a mí?”. Pues a lo mejor... Algún día ¿no?” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

En la práctica cotidiana y en las relaciones cercanas entre los/as familiares se dan dinámicas de interacción cara a cara que permiten el mantenimiento de esta solidaridad intergeneracional. Los comportamientos que adoptan las/os familiares mayores a partir de exigencias, demandas o crisis relacionales son mecanismos que promueven la autorresponsabilización de las generaciones más jóvenes. No obstante, en algunas ocasiones también se generan sentimientos contradictorios por parte de los/as cuidadores/as familiares que muestran la tensión que existe entre las necesidades de ambas generaciones. Aunque por un lado los/as cuidadores/as sientan el deber de atender a estos requerimientos, por otro, también establecen límites a las demandas emocionales de sus mayores y, de este modo, negocian una dedicación menos exclusiva del tiempo para el cuidado de las/os otras/os.

“Pues cuando voy muy mal de tiempo le tengo que decir: ‘Mamá, venga hasta luego. Ahora vengo’ porque no le puedo decir: tengo que planchar, tengo que hacer esto, tengo que hacer lo otro. ‘Mamá, ahora vengo’. Y se pone: ‘Claro, me dices ahora, pero luego no vienes’. ‘Hombre, estese usted tranquila que aunque sea tarde yo voy’. O sea, que hago lo que puedo. Al que hace lo que se puede, no se le puede pedir más” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Ya se enfada menos. Antes se enfadaba más. Se enfada porque nada más quiere que esté sentada con ella, hablando...; que no haga nada. Cuando

tengo todo sin hacer. Digo: 'No, mama, luego, luego, luego...'. Digo: 'Te pongo la tele, te pongo un café y...'. Digo es que se pone... No sé cómo se pone..." (Cuidadora familiar 2, EC 1).

Junto al deber moral de desempeñar un rol en la sociedad (por ser hijo o mujer, etc.), también existe la producción de la culpa. La culpa es otro de los mecanismos autodisciplinarios más eficaces a la hora de incorporar el deber moral de las personas a cuidar. La culpa tiene que ver con la conciencia. La gente ha aprendido a observarse, a vigilarse, a autoanalizarse y, de este modo, el panóptico se introduce en sus conciencias (Bentham, Foucault y Miranda, 1989). Este mecanismo genera una fuerte influencia en las mujeres, socializadas en la cultura de la atención y el cuidado a las/os demás. Según comenta Marcela Lagarde, el actuar por el interés personal o el egoísmo es una prohibición tácita para las mujeres que se ha dado a lo largo de la historia y que forma parte del *sentido común* (Asamblea Feminista, 2009:20). De este modo, la autoculpabilización y los mecanismos sociales que la promueven favorecen la producción de sujetos culpables, capaces de hacer cualquier cosa por redimir esa culpa. Los/as cuidadores/as familiares expresan como el cuidado en el presente es una inversión para no sentir un sentimiento de culpa *a posteriori*, en un futuro inmediato, o más adelante, en el momento en que la persona que atienden ya no esté con ellos/as:

"Y yo claro, yo prefiero hacerlo así porque el día que no la tenga porque ya es mayor si hoy no lo hago bien el día de mañana a mí, lo sé que me va a pesar mucho. Entonces, me gusta estar tranquila y decir: 'Lo he hecho bien'" (Cuidadora familiar 2, EC 1).

"(...) Entonces eso a mí me gratifica porque el día que se termine yo sé que me va a quedar mucha paz. Es una etapa de mi vida que yo le voy a dedicar a esto y me gratifica a pesar de lo duro que es y de que hay días que lo llevas mal pero no me importa. Es como que tiro para adelante" (Cuidadora familiar 3, EC 1).

"Te queda la tranquilidad, pero al mismo tiempo la... O sea, la tranquilidad de conciencia de decir: 'He hecho lo que ella quería y lo que yo y mis hijos...'" (Cuidadora familiar 1, EC 1).

"Porque, aunque en una ocasión sí me metí en la piscina, me decía: 'joder, están Pepe y la chica que habíamos contratado ahí solos y yo aquí...' Nada, me salí de la piscina. Entonces estabas ahí en el agua y tenías un sentimiento de culpabilidad y no estabas con él. Tenías la sensación de estar de puta

madre, ya ves tú, que iban a ser diez minutos... ¡joder, que eran diez minutitos! Ni una hora ni dos horas... y tenía la sensación de que... ¡aaah!" (Cuidador familiar 2, EC 8).

Cuando un sujeto se siente culpable es posible que opte por cumplir con el deber moral que le permita redimir esa culpa. Su *salvación* no depende de una autoridad material que le obliga, sino que tiene que ver con una autoridad metafísica y moral que establece lo que está bien y lo que está mal. El deber moral, en algunos discursos, guarda semejanzas con las asunciones de la doctrina cristiana por las cuales la injusticia es universal a todas las personas y, por eso, todas somos pecadoras y culpables *a priori* (egoístas de pensamiento y acción). Esta moral, que tiene un fuerte peso en algunos discursos de tradición cristiana, fomenta que las acciones (*obras*) vinculadas con la atención a las/os demás sean fundamentales para evitar este sentimiento (*para el juicio final*) (Francisco, 2005). Algunas entrevistadas comparan el deber moral de cuidar con una *obra* cristiana:

"Sí, de mi suegro también, nueve años. Nueve años. Hasta de cuando me quedó cuidando a mi suegro, me quedé poco así, ya. De...tenemos que cuidar, tenemos que cuidarlos. ¿Sabes? Yo ayudo a ellos y Dios me ayuda a mí. Y luego me vuelve a mí ¿sabes?" (Enfermera 1, EC 5).

De todas formas la formación de sujetos que cuidan y las predisposiciones a proveer cuidados son distintas en función de las circunstancias sociales. Los sentimientos están vinculados con una estructura social y la dimensión normativa que los acompaña es inseparable del contexto social donde estos se desarrollan. Así, la estructura social influye en las reglas emocionales, de modo que, en personas de clase baja, la organización social en torno a los cuidados es principalmente de tipo comunitaria y la deuda generacional está más inserta en sus prácticas en las relaciones de cuidados. Estas cuestiones se resuelven mayoritariamente en la familia y los lazos familiares son un sostén importante para la provisión de cuidados y para la supervivencia. La escasez de recursos hace que principalmente estas necesidades se cubran a partir de redes familiares (mayoritariamente de mujeres) o a través de ayudas que proporcionan los servicios sociales. Así que las demandas morales pueden estar más presentes en sus relaciones sociales, de tradición más comunitaria y familiarista. En las familias de clase alta es más habitual la contratación o externalización de los cuidados y existe una tendencia más fuerte a la producción de identidades sociales que se realizan a través del binomio trabajo/ocio. En estos casos, principalmente se satisfacen las

necesidades de cuidados a través de instituciones públicas o en el mercado, que es un actor fundamental para garantizar una mayor cobertura que la que alcanza el sector público (en caso de disponer de recursos económicos). En los discursos de personas con más recursos económicos o con una mayor cultura profesional se reconoce de forma más explícita el cuidado como carga o la necesidad de disponer de tiempo para el disfrute personal y la tensión entre el tiempo para los cuidados y el tiempo propio.

“Yo por ejemplo llego allí y quiero estar con mis hermanos, que les encanta el campo y a mí me encanta salir a la naturaleza... entonces estoy deseando acabar esto para irme para allá, para aprovechar y hay muchas veces, como últimamente, que no puedo conectar con ellos porque estoy más pillada con mi madre” (Cuidadora familiar 2, EC 2).

En la formación de sujetos se activan diferentes mecanismos de disciplinamiento que forman parte de los procesos de interacción social. En el ámbito de los cuidados familiares se instala en los sujetos una dimensión de deber moral que promueve su autorresponsabilización en la tarea. En la producción de sujetos cuidadores operan mecanismos como la culpa en caso de no atender al deber moral de cuidar o el sentimiento de haber contraído una deuda con las personas que cuidaron de ellos tiempo atrás (solidaridad intergeneracional), aunque estos varían en función de los recursos económicos o del valor que se conceda a la cultura profesional.

8.1.3. Moral y género

La atribución de responsabilidades en relación con los cuidados responde a un orden social de género que regula y ordena los comportamientos, las asunciones y las predisposiciones en relación a unos roles de género asignados, que atribuyen a las personas asociadas con el sexo femenino el don de cuidar a través del establecimiento de normas y de asunciones socialmente admitidas.

Existen mecanismos de control social más explícitos que fomentan la autorregulación de los modos de estar y de ser mujeres, que las vinculan con aptitudes hacia los cuidados y que asignan a los hombres un papel en el ámbito de lo productivo y alejados de lo relacional y lo emocional. Desde diversos ámbitos sociales (instituciones políticas, medios de comunicación, escuela, etc.) se ponen en marcha mecanismos disciplinarios de muy diversa índole, produciéndose una *institucionalización del género*. Un ejemplo puede ser la regulación de los permisos de maternidad más extendidos que los de

paternidad para el caso español. Con la promoción de estos permisos desiguales se promulga una segmentación en la distribución de los cuidados, que produce unos hábitos y unos modos de hacer que refuerzan el desigual reparto del cuidado a la infancia, basado en una justificación de la diferencia biológica. Como señala Goffman, se fomenta un *institutional genderism* cuando la creencia de que existe una diferencia o un trato distinto se incorpora a un modo de organización de la sociedad (Goffman, 1997). Esto genera una división binaria entre quiénes se consideran responsables de cuidar a las personas que nacen y quiénes juegan un papel de meros colaboradores. A través de estas normas morales, se establecen lecciones de comportamiento social que ordenan la realidad de los sujetos. Por ejemplo, en el caso de las herramientas que pone en marcha la LAAD, una entrevistada relata cómo se acoge a una prestación de ayuda económica en el entorno familiar frente a una ayuda profesional a domicilio porque, al tratarse del cuidado de su hijo (y no de una persona adulta), se presupone que el cuidado debe de ser materno y esta asunción le garantiza la concesión de la ayuda:

“No es que es un niño, y con un niño lo que tienes que solicitar es la ayuda de cuidadora no profesional... la prestación económica para cuidadores en entorno familiar, cuidadores no profesionales’ (...) Había una en concreto que era la que a mí me interesaba que era la de ayuda a domicilio unas horas a la semana. Y me dijeron que no, que la otra es la que iban a concederme” (Cuidadora familiar 5, EC 1).

Sin embargo, los procesos que asignan una responsabilidad diferencial a hombres y a mujeres en la tarea de cuidar no dependen únicamente de mandatos externos. En los procesos de formación subjetiva intervienen mecanismos complejos que tienen que ver con órdenes cercanos de interacción (cara a cara) que distribuyen los roles en la familia, con las disposiciones y actitudes hacia los cuidados que se esperan de los sujetos o con la adherencia a unas normas emocionales en función del género. Los sujetos expresan cómo las dinámicas de interacción intrafamiliares influyen en el orden de género y en la distribución de los roles asignados:

“Y han sido las mujeres, primero porque mi madre es muy machista y... no sé si es por el machismo o también porque los chicos siempre se escabullen de las historia de responsabilidad de las casas. Mi madre echa más mano de mi hermana y mi hermana está hasta aquí (se señala la coronilla). Yo creo que cada una tiene un rol en la familia” (Cuidadora familiar 2, EC 2).

“(…) Bueno, mis hijos y mi marido cuando pueden también están ahí pero él está todo el día trabajando y en este caso el timón lo que tengo llevar yo” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

Por tanto, el orden de género no se regula únicamente a través de procedimientos externos a los sujetos. Este orden también se reproduce a partir de mecanismos de autodisciplinamiento de las personas y en la interacción social a partir de dinámicas de *ritualización*. En la construcción y el afianzamiento de los sujetos que proveen cuidados se dan mecanismos implícitos que actúan sobre su formación y que promueven la legitimación de relaciones de poder en el marco de estrategias de normalización del género. Los sujetos disponen de una caja de herramientas de la que hacen uso para interactuar en sociedad y para ser reconocidos como sujetos diferenciados por razón de género, a partir de expresiones, comportamientos, actitudes, etc. Tal y como señala Harold Garfinkel en su ensayo sobre *El tránsito y la gestión del logro de estatus sexual en una persona intersexuada* (Garfinkel, 2006: 135-211):

Agnes estaba conscientemente equipada para enseñar a los propios miembros normales cómo se comportan sexualmente en lugares comunes como algo obvio, reconocible, natural y de hecho (Garfinkel, 2006: 200).

Harold Garfinkel muestra cómo una persona intersexuada va construyendo su identidad de género a partir del uso de hechos considerados como naturales en la vida cotidiana a su servicio para su tránsito hacia un estatus sexual. De modo que se sirve de estos *hechos naturales* y consigue hacer de ellos un inventario, representarlos, usarlos o evaluarlos psicológicamente, para ponerlos a disposición de un propósito práctico, que es poder ser narrada como mujer (Garfinkel, 2006: 135-211).

En la interacción social existen reglas asignadas diferencialmente a ambos sexos. Las mujeres ponen en juego las reglas que les son asignadas para ser reconocidas como tales en la sociedad y, además, reciben un tratamiento concreto en relación con su modo de aparecer, de actuar, de sentir, su conducta corporal o su discurso. Sus señales corporales y de conducta son percibidas por el resto de personas con las que interactúan, lo que posibilita que sea a ellas a quienes recurran los miembros de la familia cuando necesiten cariño y atención. Tanto por su presencia, como por la no presencia masculina, las personas estamos entrenadas a recurrir a las mujeres para recibir cuidados, atenciones o curas. Estas preferencias y

disposiciones se naturalizan en los discursos de algunos sujetos entrevistados:

“Sí, pero yo creo que prefieren mujeres, prefieren mujeres porque siempre con los hombres da... Hasta cuando uno ha ido al médico, no quiere que sea un médico, sino una mujer, que sea la doctora ¿no?” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

“Sí, sí. Y ‘no, no, no... -dice- no me da confianza. Un hombre no me da confianza’” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

“Porque hay hombres que hacen más y las mujeres pasan pero son los menos. Hay mujeres, pero son las menos” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Hay muchas mujeres que han asumido el papel de que cuidaron a los padres, ahora, cuidan, a lo mejor, a un hermano discapacitado... Te cuentan que cuidaron a los abuelos, que cuidaron a los suegros... Y que siguen ejerciendo...” (Representante Servicios Sociales 3).

De este modo se va configurando el *habitus* de género, esto es, disposiciones que se llevan ensayando a lo largo de su proceso vital y que se ponen en funcionamiento porque es lo que se espera de su rol como *mujeres*. La construcción del *habitus* hace que se constituya como una fuerza simbólica importante porque se inscribe en lo más íntimo de los cuerpos. Es resultado tanto de condiciones objetivas como que también es un principio a partir del cual el agente define su acción ante las situaciones que se le presentan (subjetividad socializada o interiorización de la exterioridad). Es una suerte de *adhesión dóxica*, que favorece que las mujeres aprendan el código y reproduzcan las reglas que definen lo que deberían sentir y cómo deberían cuidar. Existen predisposiciones que se asocian con ser mujer como son la comprensión, el amor y la entrega, que fomentan su adhesión a la tarea de cuidar (Bourdieu, 2003b). Algunas cuidadoras familiares relatan su predisposición hacia los cuidados, oponiéndola a la de los varones:

“No, no... Ni mucho menos. Claro, sí, nosotras estamos más concienciadas de que nuestra labor...” (Cuidadora familiar 3, EC 4).

“O sea, que si yo le digo a mi hermano que tiene que hacer esto o lo otro él respondería. Lo que pasa que se lo tienes que decir. No se dan cuenta de que hay una persona de 88 años metida en una casa, que no puede salir sola, que no tiene independencia para salir y que puede estar todo el día sola sin hablar

con nadie... eso es de lo que no se dan cuenta, ellos están a su historia, no sé si porque son hombre o mujeres, eh! Somos más nosotras las que nos damos cuenta de la necesidad de esta persona. Así es la cosa” (Cuidadora familiar 2, EC 2).

“(...) No estaba contratada por cuenta ajena y nació mi hijo, nació con diversidad con lo cual me vi un poco arrastrada por las circunstancias a cuidar de mi hijo, yo, no su padre. Y su padre, que éramos compañeros de trabajo, pues ha seguido con su profesión, ha seguido trabajando y entonces pues para mí ha sido un conflicto” (Cuidadora familiar 5, EC 1).

A partir de la comprensión de su predisposición a atender a las/os demás se va forjando su identidad y, además, también reciben gratificaciones o recompensas cotidianas por ello. En ocasiones, se valora su capacidad de agencia como cuidadoras, lo que también les otorga un reconocimiento y cierta posición de poder ante algunas situaciones. La necesidad de adquirir una identidad o un reconocimiento social en tanto en cuanto que *mujeres cuidadoras* ofrece una alternativa ante la posibilidad de no existir como sujetos o de permanecer en un papel contradictorio al socialmente asignado. Además, en algunas dinámicas de interacción social, existe una valoración implícita de que las mujeres son fuertes emocionalmente, que son sustentadoras de la familia y que tienen el control sobre todo lo que ocurre en el hogar. Estos atributos, aunque no de modo explícito, también les otorgan poder, reconocimiento y favorecen su realización personal.

“No voy a decir cómo me decía Juan Carlos, que es el médico: ‘¡A ti es que, te gusta la marcha! Acabas con tu madre y te traes...’. Ha tocado así y no hay más” (Cuidadora familiar 1, EC 1).

Estos mecanismos de reconocimiento y valorización implícitos pueden generar un *acoplamiento laxo* al que se refiere Goffman, a partir del cual, existe un simulacro de consenso en el que las personas obtienen un beneficio por mantenerse en esa situación. Sin embargo, tras este consenso también existen otros motivos. No solo asistimos a disposiciones y elecciones racionales, sino que también existe un coste real o sanciones por el incumplimiento de estas normas de los cuidados, el sometimiento a juicios o a presiones sociales (Goffman, 1983). El deber moral de cuidar se asigna de modo incuestionable, como si de un fenómeno natural se tratase, a las mujeres. Se les atribuye una actitud más activa hacia los cuidados, de modo que esto revierte en una mayor conciencia ante la vulnerabilidad y disposición de alerta hacia las posibles necesidades de las/os demás

(Izquierdo, 2003). Sin embargo, es muy habitual, omitir la responsabilidad de cuidar al sexo masculino. Cuando la entrevistada se refiere a las tareas de cuidados que realizan los hombres de la familia, utiliza la expresión de “*me ayuda*” (no tanto de corresponsabilidad o reparto de las tareas) (Cuidadora familiar 2, EC1). La predisposición para cuidar tampoco se asocia a las identidades masculinas. De hecho, en la interacción social se desposee a los varones de la capacidad de cuidar. Sí puede proteger a las/os otras/os debido a la fortaleza física que se le atribuye pero, sin embargo, se considera carente de recursos emocionales y habilidades para los cuidados. De este modo, se da una conexión complementaria entre los procesos de construcción identitaria por parte de ambos sexos (capacitada para cuidar e incompetente para los cuidados).

“Porque sí mi marido echa muchas manos, que participa mucho, que está en todo... pero bueno, al fin y al cabo, todo viene a salpicarnos un poco a nosotras de una manera directa o indirecta” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

“Porque los hombres no sé. Yo, por ejemplo, mi marido si le pido que me ayude, me ayuda; pero si no le digo nada se pone a ver la tele y ‘¿quieres que te ayude?’, pero cuando ve que ya..., bueno, que me duele algo mucho. Más es la mujer” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Les ha hundido mucho, sobre todo, lo han acusado más los hijos que las hijas. No sé si porque la mujer tiene más capacidad de comprensión hacia las enfermedades o qué. Es que a ellos, ver a su padre así” (Cuidadora familiar 2, Estudio caso 4).

A los hombres no se les atribuye tradicionalmente esta tarea y, en los casos en los que se convierten en cuidadores principales, no es tanto por la aceptación de una nueva cultura emocional sino más bien por la aparición de una situación sobrevenida. Son más habituales los casos de hombres que cuidan a sus esposas por una enfermedad inesperada (Alzheimer u otra enfermedad degenerativa), que los de hombres que atienden como cuidadores principales de sus progenitores. Como se observa en los estudios de caso analizados, se convierten en cuidadores principales cuando no tienen más remedio que hacerlo porque son la persona más cercana en la relación de cuidados. Como expresa un cuidador familiar es, en ese momento, cuando muchas de las actividades que realizaban de manera excepcional se convierten en una rutina en el cotidiano.

“De siempre. No, de siempre no. Las cosas de... Yo hacía la paella los domingos. De paellas tengo un vicio de la leche. Y ahora hago de lunes a domingo, que me viene muy largo porque eso de guisar es un coñazo” (Cuidador familiar 1, EC 4).

“Pero es que a Lola se le ha olvidado, se le ha olvidado guisar. Simplemente, se le ha olvidado. Entonces... Es que no tiene ni idea... Además, que como coja un cuchillo es mejor que le diga: ‘Anda, vete a ver la tele’...” (Cuidador familiar 1, EC 4).

Existen otras circunstancias, como el desempleo, que pueden influir en que los hombres se dediquen a los cuidados como actividad principal. Para ellos, cuidar no es una actividad asignada por naturaleza (*“si yo estuviera trabajando....o es la mujer la que tiene que cuidarla...”*, Cuidador familiar 1, EC8), ni que les corresponda en el orden de responsabilidades sociales, pero se puede llegar a ella por circunstancias que trascienden a la propia persona como las condiciones socioeconómicas (desempleo de larga duración). En el caso de un hombre parado entrevistado, atender a una persona también puede contribuir a reforzar el ideal de masculinidad de mantenerse activos aunque no sea en la esfera productiva, ya que se está haciendo algo *de provecho* (frente a la posibilidad de ser un *“parásito, no haces nada”*, Cuidador familiar 1, EC8).

“Son las circunstancias, pienso. Si yo estuviera trabajando, pues no podría atender a mi madre. Entonces, una de dos, o es la mujer la que tiene que cuidarla o habría que contratar a una persona. Yo desde 1992 no he trabajado”. (Cuidador familiar 1, EC 8).

“(...) Obligación no, simplemente fueron las circunstancias. Me encontré parado y me encontré que mi padre se puso malo y mi madre también estaba mala de las piernas, o sea, que los dos estaban un poco achacosos. Me encontré con eso y casi casi que me gustó porque podía hacer algo, podía ayudar en algo. Porque de la otra manera eres como un parásito, no haces nada. Y así me encontré un poco... realizado no porque eso no es realizarte nada, es como poder ayudar a alguien que lo necesita, en este caso a mis padres”(Cuidador familiar 1, EC 8).

El ámbito privado de los cuidados está adscrito a lo femenino, lo íntimo y lo infravalorado pero, en alguno de los casos, se contempla como el hombre cuidador consigue otorgar a la actividad de cuidados que realiza una dimensión pública y política. De esta manera, su identidad masculina, queda

de alguna manera preservada. En su caso, la lucha por los derechos de personas con diversidad funcional y, por consiguiente, por garantizar los derechos de la persona que atiende (su hermano) se distancia de la norma de feminidad para conquistar la esfera pública. Frente al cariz que considera que toman los cuidados tradicionalmente feminizados, que argumenta que se impregnan de una lógica de la *caridad*, el sujeto entrevistado reivindica una lógica de los derechos sociales. Esta dimensión de los cuidados como una cuestión social transforma la definición del rol del/a cuidador y refuerza su identidad pública, pasando a constituirse como sujeto político y no como cuidador tradicional. También se observa un caso en el que una mujer dota de esta dimensión política a su papel como cuidadora.

“Entonces, tienes la sensación con respecto a los demás que deben pensar, no lo que piensas tú, sino lo que los demás piensan de ti que buena persona tienes que ser o que caritativo eres porque estás realizando una labor más propia del género femenino que del género masculino. Porque así lo ha distribuido la sociedad. No, no, tú no estás haciendo caridad. Tú estás luchando por los derechos de unas determinadas personas, y en este caso por tu hermano. Es una cuestión de derechos. Desde los afectos, pues desde los afectos yo sí tuve claro que, en el caso de Pepe, era prioritario frente a muchas cuestiones” (Cuidador familiar 2, EC 8).

“(...) entonces te conviertes en activista y empieza a chuparte todo el tiempo el tema de la lucha, que es mucho tiempo y sobre todo son todas las energías del mundo porque sales de casa con el casco puesto porque todo son barreras: ‘ya está la madre exigente, ya está la madre histérica diciendo que su niño es especial’” (Cuidadora familiar 5, EC 1).

La diferente sociabilización con respecto al género y a la asignación de responsabilidades sociales, como hemos observado, no implica que los hombres no realicen tareas de cuidados. Sin embargo, en algunos casos se observa una distribución desigual de los usos del tiempo dedicado a estas tareas y una división sexual de las mismas. Las actividades que realizan los hombres están más vinculadas con actividades extradomésticas o con juegos, como indica Constanza Tobío para hablar del caso del cuidado de la infancia (Tobío, 2012). En el caso de que cuiden de personas mayores o de personas con diversidad funcional (no tanto en el caso del cuidado a sus esposas) los hombres no realizan tareas vinculadas al cuidado del cuerpo, la higiene o las responsabilidades del hogar, sino más bien de cobertura logística. Un entrevistado relata como él asume algunas tareas de la cocina que requieren

de su pericia, como un *“chef fino”* (Cuidador familiar 1, EC8), y que no tanto se atribuyen a su naturaleza. En muchos casos reciben apoyos para el tratamiento más íntimo del cuidado físico y para algunas labores domésticas. Los cuidadores familiares entrevistados en sus relatos muestran su participación diferenciada ante una división sexual de las tareas y como, para algunas actividades, cuentan con la ayuda de una persona contratada, de los servicios de un centro residencial o de su esposa:

“Sí, eso lo hace ella. Yo, de vez en cuando hago alguna comida especial, yo seo más el chef fino. Yo soy más de recetas finas. Por ejemplo, salmón, la madrileña, truchas... No sé, cosas así un poquito más de receta” (Cuidador familiar 1, EC 8).

“Y cuando yo me separé me vine con mis padres y entonces mi padre cayó mal con lo de los infartos y entonces ya pues me tocó atenderle a él. No cuidarle sino estar pendiente, llevarle al hospital, estar pendiente de la medicación, estar pendiente de la comida, porque luego también cogió diabetes. Estar pendiente de todo eso” (Cuidador familiar, EC 8).

“No obstante, (...), cuando Lola hace caca me llama a mí para que le limpie el culete. Y entonces, aunque esté la chica, la echa fuera del baño... Y la ducha, la hace todo...” (Cuidador familiar 1, EC 4).

En el caso de las mujeres, la adscripción asociada por *naturaleza* a las actividades de cuidados, plantea que la necesidad de delegar los cuidados a otras personas se pueda vivir desde la culpa. La fuerza que ejerce la prioridad otorgada al género femenino de ser para las/los demás, en muchas ocasiones, se expresa hasta las últimas consecuencias omitiendo las necesidades propias de la persona cuidadora. Por ejemplo, en algunos casos en los que se da la externalización de algunas tareas, que en principio puede contribuir al bienestar de la cuidadora, se defiende esta decisión por el beneficio que reporta a la persona que recibe cuidados (*“a él le hace caso”*, Cuidadora familiar 2, EC4) o por el beneficio futuro para terceras personas que se verían afectadas si la cuidadora enfermase por sobrecarga (*“en vez de cuidar a una persona tengan que hacerse cargo de dos”*, Cuidadora familiar 2, EC4). La cuidadora familiar justifica su *ausencia* en los cuidados en exclusiva, haciendo uso del recurso normativo aceptado del *beneficio a terceros*, sin reconocer el bien que le proporciona a ella misma o las posibilidades que ofrece para su autocuidado.

“No creo que llegue al mes que le he dicho a una persona que vaya dos o tres horas a casa pues para que salga con él a caminar, que trabaje un poco con él porque yo, por ejemplo, sí me pongo con él, pero a mí como que no me hace tanto caso. Eso es normal. Entonces, pues sí, llevo dos días que como está este chico pues yo me voy” (Cuidadora familiar 2, EC 4).

“(…) además les he dicho: ‘Sí, tenéis razón y voy a ver si vuelvo otra vez a incorporarme un poco a hacer alguna actividad’ porque además, lo que tampoco quiero es que yo caiga en una depresión o caer enferma y que en vez de cuidar a una persona tengan que hacerse cargo de dos” (Cuidadora familiar 2, EC 4).

“O sea, que nosotros siempre decimos que el cuidador se tiene que cuidar porque... Bueno, si no fuese así no tendría la capacidad de atender bien a su familiar que está enfermo” (Psicóloga 1, EC 4).

En el caso de varones las tareas de cuidados no se consideran una responsabilidad atribuida por naturaleza ni constituyen parte de su papel en la sociedad. Esto influye en que la delegación de algunas tareas de cuidados no se exprese como una renuncia a su deber moral, sino más bien como una oportunidad que se expone con cierta naturalidad. Además se reivindica la necesidad de tiempo propio o de tiempo para sí, sin que esto vaya en detrimento de la tarea de cuidados que realiza. El reconocimiento de la vulnerabilidad en la tarea de cuidar no se exhibe de manera culpabilizadora o responsabilizante sino que se muestra como un límite. El reconocimiento de ciertos límites en la tarea de cuidar permite que el cuidador identifique el recurrir a terceros como una acción que facilita su labor, como se observa en las entrevistas:

“Ella... Tengo una chica, por la mañana, de lunes a viernes que va a las 9:30 horas a casa. Le da el desayuno. La ducha. La viste, la ayuda a vestirse...” (Cuidador familiar 1, EC 4).

“La chica, la chica. La chica que tengo por la tarde se dedica a... Trabaja por horas y es una máquina, es una máquina. Mi casa estaba limpia, pero como está ahora nunca. Está, vamos que puedes pasar el dedo por los muebles que quieras y no sale polvo ni loco. Es una máquina” (Cuidador familiar 1, EC 4).

“Estuvimos diez días en la playa Pepe y yo, habíamos contratado a una persona para que nos brindara unos apoyos, pero unos apoyos que en principio iba a ser... pues Pepe ya con el carro de la compra se aburre... no le

divierte nada ir a comprar... bueno pues se quedan tomando un refresco y yo voy a la compra. Mejor será ir a la playa en tres, uno de cada brazo y el flotador que no ir dos” (Cuidador familiar 2, EC 8).

Los cuidadores familiares entrevistados (hombres) llegan a los cuidados no a partir de una norma social sino a través de una circunstancia excepcional que hace que se trastoken y reformulen sus roles habituales. En ese tránsito, los cuidadores principales en ocasiones se muestran satisfechos de haber logrado manejar las habilidades consideradas femeninas (*“soy muy mujer de mi casa”*, Cuidador familiar 1, EC4) y, en otros momentos, consideran que no les corresponde la responsabilidad de tener que realizar ese papel. Algunas actividades que se realizan como parte de los cuidados se viven como acciones prescriptivas e impuestas, mostrando así su distanciamiento de ellas y protegiendo, de este modo, su identidad sexual (*“Hazlo tú como tengas que hacerlo, coño. Yo que sé”*, Cuidador familiar 1, EC4; *“mi madre (...) la comida, la casa y eso. Yo (...) le llevaba, (...) pendiente de la medicación”*, Cuidador familiar 1, EC8).

“Yo es que soy muy mujer de mi casa” (Cuidador familiar 1, EC 4).

“Pues hasta la 13:30 horas que no se va la chica, pues se pone... Porque a mí me viene diciendo: ‘Oye, ¿qué tengo que hacer?’ ‘Hazlo tú como tengas que hacerlo, coño. Yo que sé’. Un día hace esto; un día hace lo otro (...)” (Cuidador familiar 1, EC 4).

“(...) Mi madre se encargaba de la comida, la casa y eso. Yo era el que le llevaba, el que estaba pendiente de la medicación y todo ese sindió” (Cuidador familiar, EC 8).

Además, su acercamiento a una actividad que se considera que no les corresponde por naturaleza hace que, a veces, sean percibidos por los/as demás no tanto como sujetos irrevocablemente responsables sino como sujetos voluntariosos y altruistas. El reconocimiento social que se atribuye a los hombres cuando se dedican a la labor de cuidados es diferente con respecto al de las mujeres. Se considera que esta labor no es tanto su deber, sino que el hecho de que puedan brindar estos apoyos se trata más bien de una oportunidad. Algunas personas entrevistadas relatan el tratamiento y el reconocimiento diferencial que dan algunas personas mayores con necesidades de apoyos a sus hijos por ser varones cuidadores:

“Y cuando veo que algo es duro mi hijo coge el tenedor y me lo espachurra todo. Si es una fruta que no puedo masticarla entonces coge, me la hace pedacitos pequeños y con el tenedor me la espachurra hasta que me la pueda comer. La paciencia que tiene es tremenda” (Usuaría 1, EC 8).

“También es curioso que mi hermano Rodolfo, el mayor, que es el preferido de mi madre, que siempre hay un preferido, cuando va, que suele ir una vez a la semana, está a lo mejor media hora y tú la llamas por la mañana y te dice que Rodolfo ha estado toda la tarde. Es el primogénito, hija. Tiene cojones, mi hermana Alicia ahí pringando todo el día...” (Cuidadora familiar 2, EC 2).

La normalización de unos roles asignados de manera diferencial a hombres y a mujeres influye también en la diferente forma de expresar emociones negativas ante una situación de cuidados. La naturalización de su papel como cuidadoras universales hace que la expresión de emociones vinculadas con la carga o el hastío, que puede generar una relación de cuidados casi en exclusiva, se consideren incorrectas ya que las distancia de la norma social que las constituye como sujetos. Así, algunos discursos muestran cierta resignación ante el hecho de atravesar situaciones complicadas (*“me ha tocado a mí”*, Cuidadora familiar 2, EC1). No obstante, también existen otros (aunque más minoritarios) que visibilizan la situación de desventaja social como mujeres, por tener que dejar el trabajo y no tener independencia económica (*“es una ley no escrita, una mamá deja de trabajar”*, Cuidadora familiar 5, EC 1):

“Yo he trabajado mañana y tarde. He cuidado tres hijos, he tenido tres hijos. Luego tuve a mi madre en casa. Tuve una separación y un matrimonio complicado. Entonces, ahora, yo no necesito mucho más para estar contenta y ser feliz y vivir contenta (...)” (Cuidadora familiar 1, EC 1).

“Ahora me ha tocado a mí, antes le tocaba a ella” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“¡Cómo no! Como no vas a hacer eso. Bueno y espérate tú, esa mamá que tiene una reunión y no va a recoger a su hijo, que le pasa algo: ‘Ay, de verdad que esta mamá es que de verdad...’ Entonces, socialmente es una ley no escrita: una mamá deja de trabajar. Y entonces el yo no tener recursos económicos propios para mí era un conflicto tremendo porque yo siempre había sido una mujer independiente (...)” (Cuidadora familiar 5, EC 1).

Se observa que en el caso de algún hombre cuidador principal la expresión de los sentimientos de carga está más presente y no tiende tanto a justificar sus muestras de cansancio, sino que utiliza recurrentemente la queja como manifestación de desahogo (“me tocó”, “machaca mucho”, “reventado”, “me está dando el tostón...”, Cuidador familiar 1, EC4).

“No, no, te machaca mucho porque lógicamente (...), tiene que tomarse una medicación que es al mediodía, a la hora de la comida. Pero ella lo tiene asociado a las 2 del mediodía. Y van siendo las 2... Como sea más tarde de las dos ya me está dando el tostón cada 10 minutos” (Cuidador familiar 1, EC 4).

“Entonces para paliar eso lo que hacemos es que ayer jueves, al mediodía, ya le metí la medicina, la medicación, en su bolso, para hoy para que ella esté tranquila y yo también; que no me dé el coñazo...” (Cuidador familiar 1, EC 4).

“Y ya por la tarde tengo full time. Y sábado domingo full time. Y el domingo por la noche ya reventado y hasta los huevos... Pero bueno, es así...” (Cuidador familiar 1, EC 4).

“Tuve cuatro niñas joven, me tocó cuidar de ellas cuando me quedé sin trabajo, porque trabajaba la mujer, entonces, pues lo típico...” (Cuidador familiar 1, EC 8).

En la interacción social que se produce en las relaciones de cuidados asistimos a distintas lógicas (de afectos, de solidaridad, de control social, de responsabilidad, de culpa...) que se refuerzan entre sí, se desplazan o entran en contradicción, y que permiten la supervivencia de las personas y la cobertura de las situaciones de vulnerabilidad social. Estas lógicas son diversas y están atravesadas por las relaciones de género, de modo que se experimentan rituales diferentes pero complementarios entre las disposiciones de hombres y mujeres. No existen disposiciones correctas o incorrectas, sino más bien normas sociales que atraviesan esas disposiciones y que atribuyen rasgos diferenciados por cuestión de género que pueden revertir en desigualdades sociales. El estancamiento de roles puede producir el deber moral y la obligación de que las personas socializadas como mujeres estén demasiado presentes en la tarea de cuidados, omitiendo sus propias necesidades; y de que los hombres estén ausentes (lo que no solo implica ventajas sino también desventajas) promoviendo relaciones de poder y de desigualdad. Las experiencias que obligan a los sujetos a cambiar su papel en la sociedad (en el caso de hombres cuidadores), y que posibilitan observar

este tránsito o movimiento de roles, pueden dar cuenta de las claves para identificar los puntos de ruptura de las posiciones de poder.

8.2. Empleadas migrantes: nuevas jerarquías en la feminización de los cuidados

Las transferencias de cuidados a personas migrantes en las últimas décadas configuran un panorama complejo entre el *familiarismo*, el *neoservilismo* y la *profesionalización*, promoviendo la expansión de la figura del/a cuidador/a migrante contratado/a como empleado/a del hogar (Vega, 2009). La delegación de los cuidados a personas externas a la familia es una práctica cada vez más extendida y que se realiza ya no solo por parte de familias adineradas, sino que por un grueso cada vez mayor de población, en un contexto de crisis de los cuidados y de desestabilización del rol *madre-esposa-hija*. La posibilidad de mantener los cuidados de una persona en el seno del hogar, en el caso de una sociedad fundamentalmente familiarista, es una opción elegida por gran parte de las familias para atender a personas con mayor vulnerabilidad. De hecho, tal y como señalan algunas autoras, en España, el empleo del hogar representa en torno al 5% de la ocupación, superando en gran parte a otros países de la Unión Europea cuya media está en un 1% (García, Santos y Valencia, 2014: 103).

El auge de la figura de empleado/a del hogar se sitúa en un contexto de desigualdades económicas, de precarización del mercado laboral y de debilidad del estado social y de los servicios para personas con especial vulnerabilidad. Además se desarrolla ante un panorama de fuerte peso de la economía sumergida que constituye el 20% de la actividad económica y de una alta segmentación del mercado laboral, lo que hace que se estratifiquen los empleos generando puestos de trabajo irregulares y mal remunerados. La polarización de ingresos refuerza la dinámica de contratar trabajos de bajo salario que a su vez generan mayor desigualdad social (García, Santos y Valencia, 2014: 101-131).

A estas situaciones se suma la desigualdad de oportunidades a nivel global que genera migraciones masivas entre distintos puntos del planeta, que favorecen la incorporación de personas migrantes (mayoritariamente mujeres) a la provisión de los cuidados. La desestabilización del rol madre-esposa-hija que modifica las lógicas entre lo mercantil/familiar y lo privado/público no implica necesariamente un cuestionamiento de la feminización de los cuidados, sino más bien una redistribución desigual de los

cuidados entre las mujeres y un reordenamiento de la feminización de los cuidados. Las *cadenas globales de cuidados* son redes transnacionales que contribuyen a la reproducción social, a través de las cuales las mujeres transfieren cuidados de unas a otras en base a criterios de jerarquización social. A partir de la contratación de personas migrantes en el norte, se pretende resolver de manera privada y mercantilizada problemas que son colectivos, mientras que en el sur otras mujeres tienen que cuidar de los/as familiares de las que se han ido, a través de una división internacional del trabajo (Pérez Orozco, 2014: 214-218).

La situación de desigualdad que plantean las cadenas globales de cuidados además se perpetúa o se acentúa debido a las lógicas de las políticas públicas, tanto de la normativa de *extranjería*¹⁰², como de empleo del hogar¹⁰³ o a la LAAD. La normativa en extranjería condiciona los itinerarios de las personas migrantes, ya que para conseguir su regulación se ven impulsadas a desarrollar aquellas actividades que son de difícil cobertura para las personas autóctonas y que fundamentalmente son las más precarias, como el empleo del hogar. Los requisitos para el acceso al primer permiso de residencia y trabajo por arraigo social son muy exigentes y conllevan la espera de tres años en situación administrativa *irregular*¹⁰⁴ para poder acceder al mismo. La cotización a la seguridad social es un requisito imprescindible para renovar estos permisos, que en muchas ocasiones es muy difícil de adquirir por la precariedad de los empleos, lo que avoca a estas personas a mantenerse en un círculo de precariedad. Además, las políticas de persecución y de control de extranjería avocan a muchas cuidadoras/es sin permiso de residencia a una situación de desprotección de sus derechos básicos (como la sanidad, etc.), de reclusión por no correr el riesgo de detención, encierro (en un Centro de Internamiento para Extranjeros, CIE) y

¹⁰² La actual Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

¹⁰³ Real Decreto 1424/1985, de 1 de agosto, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del Servicio del hogar familiar. BOE Núm. 193, de 13 de agosto de 1985. Este Real Decreto es modificado recientemente por el Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar. BOE Núm. 277, de 17 de noviembre de 2011.

¹⁰⁴ No disponer de permiso de residencia implica lo que se denomina una situación administrativa de *estancia irregular*. Es importante resaltar que esto constituye una falta administrativa, no un delito.

de posible deportación, así como de estigmatización social. Una empleada migrante *sin papeles*¹⁰⁵ relata cómo funcionan estos mecanismos de ordenación y disciplinamiento de los sujetos:

“No tengo papeles porque hasta los tres años no puedo solicitar papeles, por arraigo, pero si se pudiera sacar antes lo haría pero no puedo” (Empleada interna 1, EC 2).

“Más que todo en el metro. Lo que pasa que como ellos caminan de civil, de paisano creo que le llaman, tú no sabes quién puede ser. Tú vas con toda confianza porque crees que es cualquier persona pero de repente te detienen y te piden el documento” (Empleada interna 1, EC 2).

“No, porque para hacer el contrato necesitas tener documento, tener la tarjeta. Porque cuando yo me empadroné aquí yo estuve en un sitio de Moncloa e incluso donde un abogado y me dijo: ‘O a los tres años o te casas’ Esas eran las únicas opciones” (Empleada interna 1, EC 2).

Los cambios en la normativa del empleo del hogar mejoran algunos aspectos con respecto a la normativa anterior pero, aun así, persisten algunos problemas fundamentales para que este trabajo tenga el mismo estatus jurídico y asegure la misma protección social que cualquier otro del Régimen General. Asimismo, si bien la LAAD incorpora una prestación económica en el entorno familiar, esta no es compatible con la normativa de extranjería, por lo cual, en la mayoría de los casos, los derechos que había asociados a esta prestación no se ajustarían al estatus jurídico de una persona migrante (Pérez Orozco y López Gil, 2011; García et al., 2011; Parella, 2003). Así, la prestación económica se convierte en un ingreso familiar que se utiliza para apoyar la contratación de esta persona por otra vía (en el mejor de los casos, si esta contratación se realiza). Una cuidadora familiar autóctona relata cómo incluso desde las Administraciones Públicas se asume la ayuda económica que provee la LAAD como un recurso para la contratación de otra persona:

“Y esto me lo dijeron en Chamartín, en la Comunidad de Madrid en el edificio de Agustín de Foxá, me lo dijo un señor sentado en la mesa: ‘Si te dan el dinero tú luego lo puedes utilizar como quieras, si quieres contratar otra persona...’” (Cuidadora familiar 5, EC 1).

¹⁰⁵ En situación administrativa de estancia irregular.

Existen muchas personas migrantes contratadas que ejercen sus trabajos en condiciones de semiesclavitud, con jornadas laborales excesivas, bajos salarios y con escasa cobertura legal ya que desempeñan la actividad en el entorno privado e invisibilizado del hogar. Esta situación es aún más acuciante cuando las trabajadoras/es están como *internas/os* en los hogares de sus empleadoras/es (García et al., 2011; Parella, 2003; Colectivo IOÉ, 2001). Los discursos de las personas entrevistadas muestran que, trabajando como *internas*, experimentan la sensación de encierro y otros males asociados a la intensificación de la relación laboral, lo que produce el desgaste físico y psicológico de estas/os trabajadoras/es (*"siento como cárcel"*, *"muchos nervios, muchísimos nervios"*, Empleada interna 2, EC3). La discriminación experimentada en el lugar de destino y la ausencia de reconocimiento social de su tarea (*"tú persona, tú no basura, no trapo"*, Empleada interna 2, EC3), así como los sentimientos de soledad por la lejanía con sus familiares y su entorno cercano, incrementan su malestar.

"Tú interna no, tú persona, tú no basura, no trapo, no mierda, tú sabes muchas cosas. Y yo sabía muchas cosas" (Empleada interna 2, EC 3).

"No, tengo unas primas, pero están en Málaga. Así que estoy aquí sola" (Empleada interna 1, EC 2).

"Sí tengo, pero poco, muy poco. No puedes salir. Quieres un poquito salir, quieres mirar... no puedes. Después este trabajo, muchos nervios, muchísimos nervios. Antes, toda mi vida trabajando con el público, mi trabajo es dinámico y ahora la verdad que yo siento como cárcel. Nunca, nunca en mi vida... no me gusta este trabajo" (Empleada interna 2, EC 3).

"Ella me preguntó en la entrevista. En cuanto ella me hacer contrato ella me pagar muy poco. Yo aquí para dinero. En otros sitios ellos me pagar sueldo normal, también vacaciones, también paga extra como interna y yo contentísima de otras familias. Y ellos me ayudar y no así" (Empleada interna 2, EC 3).

Además, las empleadas internas entrevistadas expresan que aunque el movimiento migratorio implique una mejora en sus condiciones económicas, también supone un cambio en su estatus profesional ya que en el lugar de destino acceden a trabajos que no tienen que ver con la categoría profesional o los estudios cursados en el lugar de origen. En destino tienen empleos peor valorados socialmente y con condiciones laborales más exigentes que, tal y

como expresan, dejan poco tiempo para su desarrollo personal y su bienestar.

“En agosto hice dos años y en mi país, Nicaragua, mi profesión era muy diferente, yo soy ingeniera agropecuaria. Y aquí vine a aprender esto, yo nunca había tratado a una persona mayor hasta ahora, ni en mi familia ni nada (...)” (Empleada interna 1, EC 2).

“Psíquicamente tú bajas, cada día bajas. ¿Qué puedo hablar yo con Clara? ¿Qué contacto puedo yo con un mayor? ¿Qué puedo yo discutir? Nosotros discutimos muy alto, no se puede hablar con todos. Y trabajar de interna... psíquicamente... te vas. Y para trabajar de interna se necesita mucha fuerza para trabajar. Yo contactar con doctor, con profesor, con abogado, hablamos, reímos, un poquito bromeamos, hacemos cosas, yo después libro y puedo salir, puedo tomar tranquilamente café con mis amigos. Se puede trabajar físicamente duro, pero psíquicamente... tú limpia, a una interna... psíquicamente vas abajo, abajo, abajo. Físicamente yo limpiar cada día, no tengo problemas. Ellos dicen: ‘casa pequeña no tiene trabajo’. Mi trabajo no me molesta, a mí me gusta trabajar, limpiar, hacer cosas. A mí me molesta psíquicamente, que te pones muy nerviosa” (Empleada interna 2, EC 3).

“Si nos ponemos a pedir, yo quisiera trabajar en mi profesión aquí pero no, es a lo que sale. Si me salí de interna o de externa, igual daba. Lo que uno necesita es trabajar” (Empleada interna 1, EC 2).

Existen situaciones estructurales que favorecen la producción de cuidadores/as migrantes (sobre todo mujeres) en el empleo de cuidados, tales como la regulación jurídica, las desigualdades norte-sur, la precarización del mercado laboral o el aumento de la demanda de cuidados delegados. Pero la producción de sujetos migrantes empleados en los cuidados no solo depende de condiciones externas sino que también lleva consigo vivencias y procesos de formación subjetiva que favorecen la adscripción de algunos sujetos a este tipo de trabajos y de proyectos vitales. El proyecto migratorio integra diferentes cargas semánticas ya que en ocasiones se experimenta como una responsabilidad u obligación, como una opción de mejora económica, una experiencia vital y o la posibilidad de incrementar el nivel de bienestar de la familia.

El acceso a un contrato como empleada *interna* en un hogar es una opción bastante habitual en caso de no tener en regla la documentación que exige la normativa de extranjería. Las restricciones jurídicas y sociales que impone el

hecho de estar en una situación administrativa *irregular*, unidas a la alta demanda de este tipo de trabajos que no cubren las personas autóctonas, aumenta las posibilidades de que las personas migrantes (principalmente mujeres) accedan directamente a este tipo de empleos. Además, la reclusión en el hogar reduce las posibilidades de detención policial lo que garantiza una mayor seguridad, al evitarse los desplazamientos de la casa al trabajo o el acceso al transporte público, que son momentos en los que existe un riesgo mayor. Para una persona en situación administrativa *irregular* es preferible trabajar como empleada interna que como externa ya que tiene que enfrentarse a menos dificultades. Algunas empleadas internas relatan la amenaza que supone no tener *papeles* para salir a la calle y cómo la posibilidad de tener un contrato como interna se convierte en una opción para afrontar esta situación y para adquirir un empleo, cuyas dificultades aumentan al no tener los *papeles en regla*:

“(...) Porque es cierto, no salgo mucho a la calle pero cuando salgo pues uno tiene cuidado de en qué lugares puede cogerlo a uno la policía. Yo conozco chicas que sí las ha cogido la policía porque son externas y tienen que viajar por la mañana. Incluso recién venida aquí la policía estaba cogiendo mucho a las chicas (...)” (Empleada interna 1, EC 2).

“No, en Guadalajara. Un año he estado ahí interna también. Porque esto es muy difícil porque como no tenía papeles, pues ese es el problema. Ahora menos mal que tengo papeles” (Empleada interna 1, EC 3).

La condición de empleada interna además ofrece la posibilidad de ahorro económico para personas cuyo objetivo migratorio es conseguir una cuantía de dinero que supere a los gastos diarios para poder enviarlo a sus familiares en el país de origen o para invertir en un proyecto futuro. La inhibición de los gastos de manutención y vivienda facilita el ahorro de dinero que se invertirá en otras necesidades que se consideran prioritarias. Esto se observa en los discursos de las empleadas internas entrevistadas:

“Así estoy bien. Es cierto que de externa tienes más tiempo para estar en la calle, para salir, pero incurres en muchos gastos: pagar piso, que viene con otras obligaciones como es pagar luz, agua, gas, mientras que yo estando aquí no lo hago. Hay muchas externas que tienen que comprar el bono del mes... yo no hago eso” (Empleada interna 1, EC 2).

“Y porque gasto menos. También tengo que cuidar a mis hijos, mandar dinero, todo eso...Y cuando trabaje externa pagaría la habitación, la comida,

de todo. Entonces mejor interna. Pero todo el mundo no quiere interna porque dice que se trabaja muchísimo. Si uno está acostumbrado ya no es nada, pero...Uno va empezar a trabajar interna, es un, no aguantan días, nadie. Porque se trabaja mucho” (Empleada interna 1, EC 3).

Las desigualdades entre los países del norte y del sur motivan los proyectos migratorios de muchas personas, que deciden instalarse en países con mayores ventajas salariales con respecto a sus países de origen. Los discursos de las migrantes internas entrevistadas muestran que la opción de aumentar sus ingresos, incurriendo en pocos gastos, ofrece posibilidades de mejora de los medios de vida de sus familiares o de realización de proyectos personales, que con los ingresos que obtendrían en su país no serían realizables (compra de una vivienda, acceso a alguna operación médica, etc.).

“Más que todo por la economía del país. Por mucho dinero que ganas, no construyes tu casa. En cambio aquí se gana tres o cuatro veces lo que gana allá en un mes. Entonces como uno aquí incurre en pocos gastos entonces tiene la opción de mandar más dinero” (Empleada interna 1, EC 2).

“En Bulgaria ahora muy poco se paga. Sueldo de Bulgaria: 200 o 300 euros. Y porque tengo hijos, tengo nietos. Mi hija tiene tres hijos y mi hijo tiene dos hijos. Mi hijo tiene 42 años y mi hija tiene 36...” (Empleada interna 2, EC 3).

“(...) Ahora yo puedo trabajar y no quiero vivir con mi hija, con familia de mi hija o con familia de mi hijo (...) En mi casa vivir mi hijo con su familia. Mi hija tiene su casa. Y ahora yo tengo que hacer casa para mí” (Empleada interna 2, EC 3).

La intensidad de este trabajo en ocasiones lleva a la persona empleada a ser un apéndice de la persona que recibe cuidados, por la ausencia de tiempo para sí, la implicación personal y por la falta de definición de las tareas, que hace que se traspasen las fronteras entre la vida personal y el trabajo de atender las necesidades de las/os otras/os. Sin embargo, al mismo tiempo que se produce una situación de explotación laboral, esta misma especialización favorece el reconocimiento y la valoración de la persona que proporciona los cuidados. Esta dedicación exclusiva también sitúa a la trabajadora en una posición en la que se convierte en insustituible para la familia y favorece su mantenimiento en esta tarea. En el discurso de una empleadora se reconoce el importante papel que juega la empleada en la organización de los cuidados en el hogar:

“(...) porque nosotros, ahora mismo, con los cuidadores familiares, nosotros lo que los estamos dando es el apoyo familiar, pero no los estamos solucionando su problema ¿comprendes? Aquí, en esta casa, la que le soluciona sus problemas es esta chica, es esta chica. Por ejemplo, el otro día..., el domingo pasado...” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

Además, en el caso de alguna empleada entrevistada, el hecho de estar contratada en el hogar de una persona de una clase social acomodada se valora como un signo de mayor estatus social o se considera positivo por la posibilidad que ofrece de acceso a espacios sociales y bienes de consumo que están restringidos a personas con altos recursos económicos. También la familiar (nuera) de una persona con necesidades de apoyos evoca esta cuestión cuando recuerda su anterior trabajo como empleada interna:

“Y entonces a mí me contrataron por veraneo. Entonces estuve cuatro meses y nos fuimos cinco personas: cocinera, chófer, aparte que tenía otro chófer español que era el administrador. ¡Madre mía!, eso era un castillo, con bodegas subterráneas y todo. Había una ermita allí dentro donde se habían casado las hijas... Entonces me decía cuando yo estuve allí, por eso le digo, yo tuve suerte... nada más llegar a España” (Familiar 1, EC 8).

“Y muy bien, muy bien. Estuve año y medio, casi dos años. Me hicieron los papeles allí y todo, allí tuve mi primera tarjeta de residencia. Con ella iba a todos lados, a Embassy, a una cafetería que hay en la Castellana, íbamos a merendar y nos íbamos a la Colonia del Viso en taxi, que yo la cogía y la vestía, la arreglaba porque ya era mayorcita, tendría más de 90 años” (Familiar 1, EC 8).

“Y yo limpiar con médicos, con abogados, con profesores... todos inteligentes. Y me pagar muy bien, muy bien. Allí yo hay meses yo tengo 2.500 euros, muchísimo” (Empleada interna 2, EC 3).

Las dificultades de búsqueda de empleo y la tranquilidad que ofrece la permanencia en un espacio conocido, también son favorables a que las personas se instalen en este trabajo durante un tiempo prolongado. Cotidianamente se enfrentan a las barreras culturales, políticas y sociales que conlleva la migración por lo que, como muestran algunas empleadas internas entrevistadas, la seguridad económica y la comodidad se valoran positivamente, aunque estos trabajos disten mucho de lo que ellas consideran como una situación que les reporta bienestar.

“Las positivas lo económico. Y también que son muy buenas personas. O sea, no tengo ninguna queja ni pienso en si me hicieron esto o aquello... No estoy mal. Y bueno, lo negativo es que uno extraña a su familia. El estar 24 horas aquí... hay momentos en que está bien y hay momentos en que está mal” (Empleada interna 1, EC 2).

Las mujeres migrantes entrevistadas, contratadas en el empleo del hogar, por un lado, expresan sentimientos de rechazo por una situación que no les ofrece condiciones de vida dignas pero, por otro lado, valoran otros factores que constituyen refuerzos para permanecer en esta situación. Al tiempo que existen mecanismos de poder externos que las mantienen en esta situación, también se observan dinámicas subjetivas de afianzamiento que refuerzan su formación como sujetos. La posibilidad de permanecer en el *continuum* de los cuidados, de ser para las/os demás, también favorece su permanencia en estos empleos ya que les evoca un sentimiento de utilidad. La opción de dar cobertura a las necesidades de su familia y de poder regresar con los resultados de su esfuerzo promueve cierta aceptación. La estancia puede prologarse porque los objetivos con los que llegaron aún no se han cumplido, aunque estos a veces puedan convertirse en inalcanzables. Como muestran los discursos de las personas entrevistadas, en ocasiones se genera una relación de dependencia mutua, ya que la persona migrante se convierte en el sostén de su familia y esto, a su vez, refuerza el deber moral que sienten estas personas de seguir cubriendo las necesidades de los/as suyos/as.

“Bueno, a mí mamá sí le mando para mis hijos pero si un hermano necesita ocasionalmente pues yo colaboro. Siempre hay a quien mandar” (Empleada interna 1, EC 2).

“Mira, cuando yo salí de mi casa dije: ‘Me voy para tres años’. Supuestamente el año que viene me voy, pero está muy difícil porque ya cuando llegas aquí, te acostumbras a la vida, te acostumbras a poder ayudar a tu familia. Que yo, si regreso a Nicaragua es algo que no voy a hacer constantemente: ayudar a mi familia como lo hago ahora. Entonces lo primero es cumplir los proyectos y regresar a mi casa” (Empleada interna 1, EC 2).

Al aludir a la provisión de cuidados y atención a personas externas a sus familias, las personas entrevistadas también recuerdan las ausencias en los cuidados en sus lugares de origen. Otros familiares les reemplazan en el cuidado de la vida cotidiana y de los afectos, mientras las personas que migran preservan las condiciones materiales y garantizan el sostén

económico de sus familias. Como expresan las voces de las personas entrevistadas, migrar implica un fuerte sacrificio emocional y es construido como un acto de valentía, que supone delegar los cuidados inmateriales del presente para proveer cuidados materiales desde la distancia.

“Ella también a mí y algunas veces pues lloramos ahí...Como tengo dos hijos en Paraguay” (Empleada interna 1, EC 3).

“Pues yo me siento mal algunas veces...Me acuerdo de mis hijos” (Empleada interna 1, EC 3).

“Mis hijos están pequeños. El mayor tiene 16 años y la niña, cuando me vine, tenía dos años y ahora tiene cuatro. Bueno, es más fácil venir aquí para las mujeres porque las mujeres encontramos trabajo de interna, cuidando a personas mayores, haciendo limpieza. Para varones no hay. Es la única opción. Me armé de valor y vine porque aquí vienes sin una casa, sin trabajo, buscándose la vida (...)” (Empleada interna 1, EC 2).

Existen condiciones materiales y subjetivas que condicionan las trayectorias y la formación subjetiva de las personas migrantes que son contratadas como empleadas/os del hogar en los países del norte global. Su formación como sujetos está atravesada por mecanismos de poder disciplinarios que, a través de regulaciones, de soluciones mercantilizadas al problema social de los cuidados o de su estigmatización social (como *sospechosos/as* o *delincuentes*, por ejemplo, en el caso de la normativa de extranjería), establecen nuevas formas de jerarquización en la feminización de los cuidados. Sin embargo, ante un panorama en el que se insertan relaciones de poder a nivel global, también se observa la capacidad de agencia de los sujetos, cuya experiencia migratoria también les reporta la posibilidad de satisfacer las necesidades de los/as suyos/as o de alcanzar sueños futuros.

8.3. Producción de sujetos dependientes (intervenidos)

Al igual que en apartados anteriores se observa la producción de sujetos cuidadores, tanto familiares como profesionales, en este apartado se observa la producción política de los sujetos que reciben cuidados, como sujetos considerados *dependientes*. Las representaciones sociales predominantes presentan la vulnerabilidad como una circunstancia anómala y alejada de la norma de autosuficiencia. De ahí que los sujetos que se distancian de ese ideal de autosuficiencia, a través de mecanismos de clasificación de los sujetos, son considerados como defectuosos o anormales y, por tanto, como

dependientes de otros/as en su definición como sujetos. A través de marcos de jerarquización social se establecen dicotomías que configuran diferentes estatus sociales, como viejos/jóvenes, personas con discapacidad/sin discapacidad, etc. Sin embargo, el ideal de autonomía y autosuficiencia, que sirve como referente para establecer estos niveles de jerarquización social y que comulga con una entidad de sujeto autosuficiente (que no depende de los/as demás), no es ni siquiera una situación posible o que pueda perdurar en el tiempo. Aun así, quién más se aleja de la norma de autonomía es considerado como el/la otro/a, diferente, lo que en la mayoría de los casos implica adquirir una posición de inferioridad social. La vulnerabilidad o la dependencia a los cuidados de las/os demás se consideran circunstancias no deseables ya que la experiencia personal de una situación de este tipo puede revertir en situaciones de infravalorización de los sujetos. Algunos sujetos entrevistados asocian estas situaciones con sentimientos de miedo, de falta de autoestima, con la percepción de inutilidad o con muestras de rechazo por considerarlo una carga para las/os demás (*"le tengo pánico"*, *"se me baja la autoestima"*, Cuidador familiar 1, EC8; *"no dar el coñazo a nadie"*, Cuidadora familiar 1, EC2). Frente a las ideas de independencia, autonomía o salud, en los discursos cuidadoras/es familiares entrevistados, se contraponen las ideas de vulnerabilidad y de dependencia hacia las/os demás, que o bien no se contemplan o se descartan como posibilidades futuras o reales (*"espero llegar a valerme por mí misma hasta cuando pueda"* Familiar 1, EC8; *"me gustaría no llegar a depender de nadie"*, Cuidadora familiar 1, EC2).

"Yo no quería que me cuidara nadie... le tengo pánico, no me gusta depender de nadie" (Cuidador familiar 1, EC 8).

"Yo me cuido a mí misma. Yo soy autónoma e independiente y actualmente estoy bien de salud, no tengo pareja, no tengo hijos y me cuido yo estupendamente" (Cuidador familiar 1, EC 5).

"A mí me gustaría, y espero llegar, a valerme yo por mí misma hasta cuando pueda para no cansar a los demás. Y así me duela, pues aguantarme. Pero no lo sé porque nunca me ha dado ningún dolor fuerte. Esperemos que Dios quiera que no me pase. Pero, claro, una nunca sabe" (Familiar 1, EC 8).

"Desde luego no dar el coñazo a nadie. De alguna manera me gustaría no llegar a depender de nadie, me gustaría irme todavía sin ser gravosa para nadie (...)" (Cuidadora familiar 1, EC 2).

“Yo no me puedo ver que esté la gente: ‘¿Quieres algo? ¿Necesitas algo? ¿Te llevo al baño?’ Uf, no, me veo sumamente inútil y no puedo. Yo creo que se me baja la autoestima y como que me quedo como inútil. No sé explicar ese sentimiento (...)” (Cuidador familiar 1, EC 8).

El tránsito a la vejez en muchas ocasiones es una experiencia vivida con cierta carga negativa. El ideal de persona autónoma se enfrenta a cambios en el cuerpo que se asocian con ausencia de salud, con mayor debilidad física o con necesidad de supervisión en las decisiones personales. La transición de un polo al otro de la relación de cuidadora/dependiente puede ser especialmente difícil en el caso de mujeres que se han dedicado toda su vida a cuidar de las/os demás o a la hora de abandonar la esfera productiva como espacio de realización personal. Estas situaciones implican un cambio de roles que, por parte de algunas personas mayores entrevistadas, se considera como una pérdida o como una caída en la escala de valorización social.

“Yo bien, si yo no tuviera que agarrarme a la silla, que me pudiera mover como antes, estaría en mi gloria, pero es que a cada paso que tengo que dar me tengo que llevar a la silla, que mira que le han puesto las ruedas y así ando estupendamente (...)” (Usuaría 1, EC 8).

“A mí lo que más me ha costado, que ya me habría costado aunque no estuviese aquí, es dejar mi trabajo. Mi trabajo ha sido el no va más (...) Porque me costó tantísimo trabajo conseguirlo, porque yo soy enfermera e hice la especialidad de matrona. Y eso a mí me encanta. He trabajado muchísimo, he trabajado como una negra, en dos o tres sitios a la vez (...)” (Cooperativista 2, EC atípico II)

“Que luego te mareas, que te duele, que estás cansada, que te vayas a leer el periódico...” Y ella se niega. No lo acepta, no acepta que es vieja. Y claro, pues eso es chungo” (Cuidadora familiar 2, EC 2).

En los rituales de interacción cotidiana se establecen las asunciones en relación a los que son o no sujetos válidos, dependientes o con necesidad de ser intervenidos. Las conductas hacia los sujetos y las referencias que se hacen de ellos afirman las respuestas que estos ofrecen a ese tratamiento. Las prácticas y los discursos producen a la persona normalmente observable y capaz de ser narrada (Garfinkel, 2006: 135-211).

Algunos discursos o acciones pueden producir una infantilización de la persona cuidada de modo que se la desposea de su capacidad para tomar

decisiones, ejerciéndose una desatención a sus deseos. En los contextos en los que se establece una relación de dependencia exclusiva entre el cuidador/a y la persona que recibe cuidados es fácil el recurso a la sobreprotección de la persona cuidada y el cuestionamiento de su estatus de autonomía. Algunas cuidadoras entrevistadas utilizan expresiones y se refieren al trato que le dan a una persona mayor como si se tratara de un/a niño/a:

“Y yo les daba de comer en la boca porque a veces ellos ya no pueden ni coger la cuchara ni nada. Entonces, yo cogía y les decía... Yo me sentaba como que si fuera un niño. Me sentaba a ver: ‘Qué tal está el puré’ y como ya no veía y decía... Currita le decíamos...” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

Ante la ausencia de reciprocidad percibida en relación entre la persona cuidadora y la cuidada, que sitúa a ambas en dos polos opuestos de la relación (activa/pasiva, interventora/intervenida, etc.), en ocasiones, se establece una relación de ejercicio de poder que puede contribuir a la deslegitimación de los modos de actuar o de las decisiones que emiten las personas mayores (*“peor que las niñas pequeñas”*, Cuidadora familiar 2, EC1; *“...actuar con seriedad... porque son como niños”*, Empleada Ayuda a domicilio 2, EC1). En el ejemplo de una cuidadora profesional entrevistada el hecho de que la persona mayor que atiende *reniegue* o *hable fuerte* no adquiere una legitimidad significativa cuando se trata de una persona con una vulnerabilidad física (*“me hablaba fuertísimo, pero yo no le hacía caso”*, Empleada Ayuda a domicilio 2, EC1). La concepción de la dependencia como una circunstancia excepcional, por parte de algunas cuidadoras familiares y profesionales, que ocurre a un tipo determinado de sujeto, genera un estigma que asocia la dependencia física con la dependencia moral. La condición de vejez o de diversidad funcional puede revertir en la ausencia de autonomía personal y política, y en la desconsideración de estas personas como sujetos empoderados y no tanto como sujetos intervenidos. En algunos discursos de las personas entrevistadas se pueden observar estas cuestiones:

“‘Esta vida ya no...’. Renegaba mucho: ‘Pero vivir ¿para qué quiero vivir?’. Hablaba fuerte. Y entonces, yo le decía: ‘No, es que tiene que cuidarse porque le queremos mucho’. ‘No, a mí no hay quien me quiera. Yo no...’ y ‘déjame en paz, eres una pesada’. Me hablaba fuertísimo, pero yo no le hacía caso” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

“Se pone, bueno, peor que las niñas pequeñas. Se enfada...” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“También hay muchos hijos que sobrecuidan a las personas, o sea, no es que sobrecuiden sino, que hablan por ellos, ¿no? Entonces estás hablando, mirando la señora y te contesta la hija, y tienes que decirle-no mire, perdone, es que he venido a visitarla a ella y quiero que conteste ella- Pero es que ella no se acuerda (...) Entonces, a algunos de los familiares, un poco de humildad necesitan, ¿no? Porque les tratan como tontos a veces a los abuelos.-Es que no se enteran, es que no sé qué...es que no te va a contestar bien, es que no sabe” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

“Entonces, nosotros tenemos también que actuar con un poquito de energía. O sea, de seriedad ¿no?, para que nos entiendan porque como digo son como niños” (Empleada Ayuda a domicilio 2, EC 1).

En ocasiones esta sobreprotección o el marco de referencia de *yo lo hago todo por ti* también se justifican por la vulnerabilidad física o intelectual de la persona que se atiende que puede, en sí misma, suponer una barrera importante para su autonomía personal. En estos casos, las personas necesitan muchos apoyos en su vida cotidiana para cubrir necesidades básicas de higiene, alimentación y bienestar, como muestran los discursos de las cuidadoras y profesionales entrevistadas.

“Porque él cuando vino aquí era autónomo. O sea, cuando se vino hace cinco años, él se duchaba, él se afeitaba, pues lo hacía... Él se movía solo, se levantaba... Es que ahora ni siquiera se desplaza en la cama. O sea, conforme se le deja en la cama así amanece. Y claro, para todo necesita ayuda” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

“Está claro que una persona que tiene un deterioro cognitivo bastante avanzado no va a poder tomar decisiones ¿no? Pero no se los tiene en cuenta ni se les pregunta, muchas veces qué quieren y se les explica dónde van a ir. Muchas veces, les crea mucha ansiedad” (Terapeuta ocupacional 2, EC 4).

Las/os políticas públicas como la LAAD también ponen en marcha dispositivos de clasificación de los sujetos. Para el disfrute de las ayudas se hace un diagnóstico en los domicilios y se aplican una serie de baremos y medidores de la dependencia que ordenan a las personas en una escala jerárquica según su distancia a la norma de autonomía (Serrano, Artiaga y Dávila, 2013). Son técnicas del saber médico-rehabilitador que establecen la homogeneización, la clasificación y la normalización de los cuerpos. Definen la dependencia como una desviación con respecto a la norma de salud (Martín Palomo, 2010). A partir de estas prácticas de intervención política y administrativa

que promueven la LAAD y los servicios sociales se lleva a cabo un proceso de producción de sujetos, considerados dependientes, que condiciona su formación y su regulación política como personas incompletas y receptores (que no proveedores) potenciales de cuidados. Además, esta percepción cuantitativista de la dependencia atribuye a esta condición rasgos principalmente físicos y clínicos y no tanto de falta de autonomía para vivir la vida que deseen vivir.

“Sí, eso también. Tenemos unos cuestionarios, Barber, Lauton y Bartel, se llaman. Uno es de las actividades básicas de la vida diaria (como ducharse, vestirse, bajar a la calle, subir escaleras. Otro es el Lauton que es sobre el tema de actividades instrumentales de la vida diaria (hacer la compra, ir al banco, cocinar). Y luego está el test Bartel. Que es más sobre si se ha caído en la calle, en casa, si ha estado ingresado, si van sus hijos a verle, si qué tal tiene la memoria, si se ha perdido en la calle. Pues mediante esos tres tests se hace una valoración también (...)” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

“El baremos es sobre todo físico y psíquico, sobre el tema de movilidad (...) Y luego el baremo social consiste en cuatro preguntas sobre la renta mensual; situación de convivencia; y estado de la vivienda (...) son apartados cerrados en los que la mayoría de la realidad compleja no aparece reflejada” (Representante Servicios Sociales 3).

Estos procedimientos administrativos al tiempo que operan, definen la relación de los sujetos con el mundo social. El tratamiento que se hace sobre su posición en la sociedad afecta a su formación como sujetos más alejados o más cercanos a la norma social. El poder simbólico y semántico de estas clasificaciones afecta a la configuración de sus posibilidades de ser y estar en el mundo. Pero a su vez, las mismas categorías que establecen, a través de estos mecanismos, qué sujetos son válidos o capaces y cuáles no, dan acceso a derechos y recursos sociales. Por un lado son clasificaciones que *discapacitan* y por otro lado, son definiciones que otorgan el acceso a una protección social. Una usuaria a la que le han otorgado un 90% de *discapacidad*, por lo que es beneficiaria de una plaza en una residencia, reivindica otra valoración que le reconozca sus capacidades:

“Yo un 90% de minusvalía no puedo tener. Si tú te das cuenta de cómo hablo, las cosas que digo, lo informada que estoy... perdóname pero un tío con un 90% de minusvalía no está así” (Usuaría 1, EC 7).

“Tampoco lo sé, pero para mí es importante que mi hermana o alguien se empeñara en que me valoraran, pero no para estudiar, que no voy a estudiar ni a ir a ningún colegio, por desgracia o por suerte, en este caso por suerte para mí, sino para que yo sepa dónde puedo llegar” (Usuaría 1, EC 7).

El modelo médico-rehabilitador se instala en las prácticas de algunos programas terapéuticos y en centros de atención de personas mayores o con diversidad funcional, favoreciendo la comprensión de la dependencia como un *riesgo individual* que ocurre a unas personas concretas por sus carencias físicas o intelectuales. Los/as usuarios/as de estos centros argumentan que no se promueve una comprensión de su diversidad, sino que más bien el tratamiento terapéutico de sus diferencias. Las terapias psicológicas y otros métodos (ejercicios de psicomotricidad, logopedia, etc.), que son muy recurrentes en estos espacios, facilitan la gestión individual del problema de la segregación social y la intervención sobre los cuerpos, los modos de comunicación, etc. (*“Pues aquí hay psicólogos lo que más”*) (Usuaría 1, EC6). Detrás de estas prácticas está la filosofía de la integración del sujeto en una sociedad dada de antemano o de acercar la diversidad a la norma de autonomía. Sin embargo, estas medidas no se complementan con iniciativas que revisen o pongan en cuestión la falta de autonomía política y moral de los sujetos. Los discursos de usuarias/os y profesionales muestran el uso recurrente de estas prácticas. Asimismo, una usuaria muestra resistencias hacia las terapias (quitándoles autoridad a las/os psicólogas/os del centro), reivindicando la necesidad de autonomía personal:

“La psicóloga no me gusta... a ver, yo me meto con una psicóloga y ella me aconseja pero yo cuando salgo del despacho de psicología, lo poco que entro, es hacer todo lo contrario de lo que me ha dicho. Que yo también tengo un poco de psicología y sé lo que me conviene, ¿vale? No soporto ahora mismo un despacho de psicología. Prefiero mil veces hablar con una amiga en un bar como estoy haciendo contigo ahora que una psicóloga porque una psicóloga a mí no me va a cambiar mis ideas de querer tener una pareja, unos hijos, de querer adoptar unos hijos. A mí no me van a cambiar unas ideas que yo tengo. No me dejan intentarlo. Si a mí me dejaran intentarlo...” (Usuaría 1, EC 7).

“Puede que para otros lo sean pero para mí... Mira, las terapias... la terapia me parece inútil porque una buena terapia es en la calle hablando con una amiga o estando con un grupo de amigas o hablar por teléfono o escribir a quien tú quieras... yo que sé pero una buena terapia es eso pero no lo que

ellos te ofrecen. Claro, ellos te ofrecen lo que tienen. Qué narices te van a ofrecer” (Usuaria 1, EC 7).

“(…) y una vez terminan, están cinco minutitos relajados o lo que sea y empezamos con un taller de “buenos días”. Recordar la fecha. Leer un poquito el periódico: qué ha pasado; si se han enterado de alguna noticia... Y luego, también es, un poco, según estén ellos porque hay días que están así como un poco más cansados o lo que sea y tienes que hacer actividades para activarlos más, pero si no, estamos haciendo ejercicios, psicomotricidad...” (Terapeuta ocupacional 1, EC 4).

La terapia centrada en el sujeto y en potenciar sus *capacidades* en muchas situaciones inhibe la posibilidad de promover otras relaciones de la persona con el mundo, si estas no tienen como objetivo la idea de reajustar o ceñir al sujeto a una norma de autonomía física. Los familiares también se ven inmersos en estos dispositivos adaptativos, como señala alguna cuidadora familiar, de modo que su relación afectiva o personal con el sujeto a veces queda reducida a su responsabilidad para contribuir satisfactoriamente a las exigencias de la acción terapéutica (olvidando en ocasiones otras necesidades personales tanto suyas como de la persona con diversidad funcional) (*“Tú no juegas con tu hijo, tú haces terapias con tu hijo”*, Cuidadora familiar 5, EC1).

“Cuando tu hijo nace con diversidad funcional lo primero que te dicen los médicos y los terapeutas: ‘A este niño hay que estimularle muchísimo, tienes que moverle los brazos tantas veces al día para que luego haga tal, hay que ponerlo cositas de colores para que mueva’. Entonces tú no juegas con tu hijo, tú haces terapias con tu hijo” (Cuidadora familiar 5, EC 1).

“(…) se generó una relación terapéutica, una relación de obligación de hacer un montón de cosas por obligación y a mí me costaba conciliar el sueño muchas veces porque no había hecho todas las cosas que tenía que hacer: “Hostias, hoy no le he puesto a Marcos la canción esta que dicen que es buenísima para...”” (Cuidadora familiar 5, EC 1).

El modelo residencial es el más cuestionado por las/os usuarias/os de la LAAD en relación con la producción simbólica de sujetos dependientes y con la atención de la dependencia física y clínica al no favorecer la promoción de una autonomía moral. Algunos autores relacionan la residencia como un *arresto o reclusión forzosa* en lo que deriva la segregación social de las personas con diversidad funcional. Señalan que sujetos deben desplazarse de

su espacio de referencia no tanto por sus deseos o expectativas, sino más bien por sus capacidades físicas. Los centros residenciales se focalizan en una atención médica o terapéutica, a través de la cual los/as usuarios/as están sometidos a intervenciones o tratamientos que no desean (y con una eficacia no demasiado contrastada) para atenuar su diversidad funcional (Guzmán, Moscoso y Toboso, 2010). Como los hospitales, donde se albergaban los locos y los indeseables, las residencias pasan de ser un espacio de segregación social de las clases más excluidas formando parte de la definición más moderna de salud, cuidados y bienestar (Foucault, 1997). El objetivo principal de estos centros es satisfacer las necesidades básicas de cuidado, nutrición e higiene y no tanto otras necesidades que tienen que ver con la autonomía personal. En muchos casos, las/os usuarias/os mencionan la insatisfacción por el cumplimiento de una disciplina o por unas normas de las que no pueden participar y en las que se impone el poder del/a experto/a frente a la vivencia personal:

“Las auxiliares. Son muy rígidas, tienen un horario muy estricto y yo a lo mejor tengo ganas de ir al baño a las cuatro de la mañana y a mí me ponen una barra para que yo no me levante. Y eso es lo que más me fastidia y me agobia. Que a mí no me dejan ser yo misma. Y yo las digo: ‘cuando me caiga me decís que te has caído’. Ponerme la barra cuando me caiga pero mientras no me quitéis lo poco que puedo hacer. Y ellas no lo entienden. Es que a mí me da la sensación de que en la residencia no me entiende nadie... o no me quieren entender porque saben que tengo razón. Como esta es tonta y tiene toda la razón del mundo y somos unos gilipollas, con perdón, pues no la hacemos ni caso, hacemos lo que queramos con ella...” (Usuaría 1, EC 7).

“El baño está en la situación así que cuando yo quiero ir al baño y estoy en la habitación pues fenomenal pero cuando no a mí eso de que me lleven... no lo llevo... Y menos que me den órdenes. Porque aquí hay dos turnos: los auxiliares de mañana y los de la tarde. Entonces, los auxiliares de la mañana parecen unos sargentos y las de tarde hay alguna que también se pasa contigo. Entonces, no lo llevo bien” (Usuaría 1, EC 7).

“También eso. También los horarios. Tienes que entrar mentalizada de que es una residencia. Para empezar, los desayunos empiezan a las 8:30 horas. Para estar a las 8:30 horas en el comedor pues tienes que levantarte más de media hora antes (...)” (Usuaría 2, EC 6)

Las pautas de funcionamiento de los centros se aplican de forma homogénea y dificultan la singularidad de las personas del centro y la libertad sobre sus

acciones. Las/os residentes responden a tareas, actividades y reglas que se llevan a cabo sobre el conjunto de las personas. La convivencia colectiva y la sistematización de las jornadas también dejan poco espacio personal o individual, existiendo una vigilancia continua ante cada movimiento y cada acción del/a usuario/a. Las usuarias entrevistadas reclaman falta de libertad de movimiento y falta de intimidad (*“no te respetan (...) necesito...sentirme yo”*, Usuaria 1, EC7).

“Es que todo tiene que ser con ellos. A mí lo que me quema es que todo tiene que ser con ellos. Si vas a la piscina, tiene que ser con ellos. Tú no te puedes mover libremente por el agua porque ellos siempre están: ‘ven aquí, no te vayas muy lejos’. Y yo no quiero eso porque yo no he estado acostumbrada a eso con mi madre” (Usuaria 1, EC 7).

“Y lo que se queda hecha una mierda en la residencia es la intimidad. No tienes intimidad para nada. Estás hablando con una chica, va otro y te corta. O estás escribiendo un artículo y van y te cortan. Yo a veces le tengo que decir: ‘oye respétame’. Pero aquí no te respetan porque no saben lo que es el respeto. Y me enfado muchísimo. Muchísimas veces tengo que salir y llamar a la señora porque necesito salir, necesito... sentirme yo. No quiero que ellos me quiten lo que tengo, lo poco o lo mucho que tengo” (Usuaria 1, EC 7).

En muchas ocasiones no se atiende tanto al interés que muestran las personas en una tarea, sino que las actividades que realizan vienen prefijadas de antemano por personas que se convierten en tutores, los/as trabajadores/as profesionales, y estos/as se consideran como los/as responsables de dinamizar y decidir sobre las sesiones diarias. La pérdida de autonomía física o la iniciativa atribuida a los/as profesionales puede condicionar también la pérdida de autonomía de las/os usuarias/os para tomar decisiones sobre lo que se quiere hacer o no. De este modo, predomina el uso de actividades dirigidas que en muchas ocasiones tienen un enfoque que favorece la infantilización de los sujetos.

“Dibujamos, escribimos, pintamos. El otro día jugamos al bingo y dije yo ‘bingo’. Me dieron tres caramelos” (Usuaria 1, EC 4).

“Pues, la verdad, nunca me había hecho esta pregunta, pero sí que me siento bien porque pienso que los estoy ayudando, aunque muchas veces se quejen y digan: ‘Es que esto es un rollo’; ‘esto no sirve para nada, es una tontería’... Vamos, para ellos les va a venir bien para intentar mantenerse, entonces, la verdad es que yo me siento bien. Y cuando ellos están contentos, están

alegres o a gusto con el trabajo que están haciendo me siento bastante realizada, la verdad” (Terapeuta ocupacional 1, EC 4).

No siempre las actividades son dirigidas, y en algunos centros también se atiende a las necesidades que plantean los/as usuarios/as del servicio, y se respeta su posición sin tratar de decidir sobre todas las actividades de la jornada.

“Sí, tienes que estar constantemente... Porque hay a lo mejor un día que piensas hoy voy a hacer... Yo que sé, cualquier cosa: que va a estar super bien. Y llegas y están como... Porque todo el mundo tiene sus días y no apetece o no quiero. Entonces, tienes que dejarlo ahí, un poquito de lado e ir tirando ahí, a ver... Vamos, cada día es como qué me voy a encontrar hoy” (Terapeuta ocupacional 1, EC 4).

“Se va creando ahí una relación entre ellos ¿no?, que yo siempre es lo que busco; que no sea que llegue y que me estén a mí escuchando y que no interactúen entre ellos” (Terapeuta ocupacional 1, EC 4).

No obstante, la gestión de la diversidad en un contexto de homogeneización social de la norma de dependencia (considerada como carencia o regresión) es una tarea compleja que exige de un tiempo y dedicación. Dar cobertura y proveer de los apoyos necesarios o adaptar los espacios y las dinámicas cotidianas a las necesidades específicas de los distintos sujetos, es decir, ofrecer una cobertura colectiva o común respetando las singularidades, requiere una mayor implicación social. Sin embargo esta compleja cuestión social recae o se asume de manera individual o voluntaria por las/os profesionales de los cuidados o las/os familiares. Los discursos de familiares y profesionales que han trabajado en el ámbito de las residencias relatan la falta de recursos humanos para la atención de las personas, lo que deriva en ocasiones en la *cosificación* de las/os usuarias/os (*“alza el brazo, quita la cabeza, te vistes y punto, se acabó”* *“hala, las sábanas, las mantas y todo, no importa, a la ducha”*, Empleada interna 3, EC3).

“Ahora, claro, cuando hay poco personal y muchos residentes, entonces también es bien complicado. Porque también hay comentarios de la gente de que los tratan mal, que no digo que no, lo habrá, pero es que hay muchos residentes y poco personal. Esa residencia era de tres o cuatro plantas, no de tres, pero inmensa, como un hotel. Entonces, claro, había en cada planta diez por planta de personal, pero personal que se compone de directora, de todo... Y debía haber unos 300 residentes, si no había más” (Familiar 1, EC 8).

“Por la prisa. Son alas de 50 residentes, y a veces estamos dos o tres personas. Acuesta tú a 50 personas. Y a las 10 deben estar todos acostados por qué les dan la medicación para que duerman, buenos y malos, los sanos, los encamados y los que no, los que caminan los que no caminan. Ya me dirás” (Empleada Interna 3, EC 3).

“Porque estás en una residencia hasta que le dices ¿te gusta vestir este color de blusa? Tú pasas tiempo... hala, alza el brazo, quita la cabeza, te vistes punto, se acabó, los zapatos, el pantalón, ya estás sentado en la silla, te tengo que llevar” (Empleada interna 3, EC 3).

“Respetando la intimidad... a veces nada de eso, hala, las sábanas, las mantas y todo, no importa, hala a la ducha... ese es el respeto a esa persona, a su intimidad, a su pudor y todas estas cosas” (Empleada interna 3, EC 3).

Los límites físicos condicionan la manera de estar en el mundo y de ser narradas/os. La percepción que se tiene de la diversidad funcional o de la vejez puede afectar a la interacción social y favorecer la producción de sujetos *dependientes*, cuya definición como sujetos se construye en relación con sus carencias físicas o con su dependencia hacia los apoyos de otras personas. El imaginario colectivo sobre las personas que se definen como capaces o incapaces, y la relación que se establece entre los sujetos a partir de estas categorías de jerarquización social, son un obstáculo para la percepción que tienen estos sujetos sobre sí mismos y para su formación subjetiva, en muchas ocasiones subestimada. Existe poco espacio para la resistencia individual y para subvertir colectivamente estas diferencias que generan desigualdad. En el caso 4 se observa como la usuaria pierde totalmente la percepción y la seguridad en que puede hacer algunas cosas por sí misma y se muestra totalmente a disposición de la voluntad de su marido o de la empleada contratada:

“A mi marido, también. Me cuida el mejor, más que yo a él porque él me cocina y todo” (Usuaria 1, EC 4).

“Yo cuido, pero vamos, de mí misma cuida mejor más Tania que yo” (Usuaria 1, EC 4).

“Porque en el caso de Lola, no es que sea autónoma porque no se atreve a hacer nada. Tiene miedo a hacerlo mal. Entonces, tiene una frase que acuña que es muy buena: ‘Hazlo tú que lo haces mejor’” (Cuidador familiar 1, EC 4).

Sin embargo, existen algunas personas entrevistadas que se revelan ante el estigma social que las clasifica como personas *dependientes* y ofrecen resistencias al tratamiento que se les da y a su modo de vida actual. No asocian la dependencia con unas características físicas sino con una construcción social que las forma como sujetos (una persona *no nace* dependiente, sino que *se hace*):

“Es cuestión de sabérselo plantear. De decir ‘tú tienes que vivir así y punto’. Pero es que tampoco me resigno a vivir así” (Usuaría 1, EC 7).

“Yo creo que nos hacen ser dependientes, realmente no que lo seamos de manera esencialista. No creo que seamos en esencia dependientes. No, yo creo que son las circunstancias las que nos hacen ser dependientes al igual que nos han llamado discapacitadas, minusválidos, etcétera, etcétera” (Usuaría 2, EC atípico I).

Algunas personas entrevistadas, que cuestionan la definición y el trato que reciben en tanto en cuanto se les considera como sujetos *dependientes*, tratan de situarse de otra manera en las interacciones cotidianas para conquistar los beneficios de la autonomía moral. El alcance de la autonomía moral supone un trabajo de tránsito en el que los sujetos pretenden redefinir las impresiones que suscitan a otros sujetos en la interacción social. El ejercicio de mostrar que son personas *válidas* requiere de un trabajo personal importante que implica un proceso complejo de gestión de las actitudes y de las emociones. El manejo de las prácticas, de los comportamientos y de cómo presentarse en los lugares sociales requiere de importantes cambios en su formación subjetiva que implican, desde la redefinición de los roles familiares hasta la revisión del papel de sujeto que interviene frente al de sujeto que es intervenido. Algunas personas entrevistadas relatan este tránsito que, en algunos casos, se vincula también a la posibilidad de disponer del servicio de asistencia personal:

“Entonces, bueno, también, yo creo que si los seres humanos sin diversidad funcional llevamos tantísimos años emancipándonos y realmente algunos, desde luego, demostramos que no sabemos, pues creo que a las personas con diversidad funcional también se las tiene que dar un margen..., porque es un aprendizaje, al fin y al cabo. Y que de repente descubras que puedes ir a sitios; que si te organizas puedes hacer cosas... Puedes hacer voluntariado cuando a lo mejor siempre has sido la persona receptora del voluntariado, imagínate. De repente, algunas personas por primera vez pueden tomar la decisión de trabajar porque tienen asistentes personales o... Bueno, pues son

grandes desafíos y son, bueno, pues determinadas complejidades que forman parte de la vida, obviamente (...) (Usuaría 2, EC atípico I).

"(...) pues eso, que implica unas veces una resituación de los roles familiares. Pues de repente la pareja es pareja y ya no es tu cuidador, no sé, por decirlo de algún modo. Pues eso, resulta que tienes la asistencia personal y entonces, tu chico se levanta y tú también te levantas: y él se va a su trabajo y mientras tú te estás levantando y te vas a tu trabajo. Y coges tu coche y tú el coche no lo puedes conducir... Pues esas cosas" (Usuaría 2, EC atípico I).

"Pues no sé, imagínate, yo que sé, que seas mi madre, que toda la vida me has atendido tú y a partir de ahora te digo: 'Mamá, mira, es que yo he solicitado asistencia personal y entiendo que una de las labores importantes, entre otras muchas, es la de levantarme. No se trata de que tú ya no me sirvas porque, obviamente, me vas a seguir sirviendo porque eres mi madre ¿vale?'" (Usuaría 2, EC atípico I).

La figura del asistente personal permite, a algunas personas con diversidad funcional entrevistadas, replantear algunas actitudes y disposiciones que dificultan el tránsito hacia la autonomía personal en las dinámicas de interacción social. Algunos/as entrevistados señalan que favorece el sentimiento de liberarse de la culpa y de sentirse una carga para las/os demás. La posibilidad de no tener que pedir y de no tener que deber nada a nadie se reconoce como un elemento clave para la transición hacia la autonomía. El sentimiento de ser una carga para los demás se refuerza continuamente y genera una mayor sensación de vulnerabilidad en los sujetos, por ejemplo, a través de medidas como el *respiro familiar*, que se considera que fomenta la autopercepción del sujeto como una carga.

"Una de las opciones que dan, por ejemplo, para liberar a las mujeres cuidadoras, internas cuidadoras, es el tema de..., pues eso, de los 'respiros familiares' estos que se están como incentivando con el tema, pues ala, vamos a meter a esta persona un poco..., pues temporalmente en un sitio y así, pues, mientras respiramos (...) No entiendo porque en vez de eso y decir pues vamos a encerrar a alguien por qué demonios no solicitas horas de asistencia personal. 24 horas de asistencia personal si es que hace falta para esa persona ¿Por qué se tiene que marchar esa persona de su casa? Por qué no te marchas tú si es que quieres respirar ¿no? No sé, digo yo..." (Usuaría 2, EC atípico I).

En este sentido, se reivindica la posibilidad de obtener un servicio de asistente personal como un paso fundamental para transitar hacia la autonomía política y que también tiene consecuencias positivas sobre las/os cuidadoras/es familiares. Además, adquirir el estatus de jefe/a de un/a asistente personal se considera, por parte de algunas personas con diversidad funcional, como una acción que favorece el tránsito hacia la formación de sujetos *autónomos*. La relación empleador/a-empleado/a se considera como una relación políticamente transformadora de las relaciones desiguales que genera la *funcionalidad normativa*. Constituirse como jefes/as supone un cambio de paradigma ya que la persona se traslada de la posición de intervenido/a a intervenir sobre su propia vida, de ser pasivo a ser activo en la toma de decisiones, tal y como lo expresan algunas personas entrevistadas:

“Entonces, bueno, la grandeza de estos proyectos consiste en que la persona con diversidad funcional, por primera vez, escoge a las personas que quiere que trabajen para ella. Uno, la escogen. Dos, determinan las tareas. Y tres, los horarios ¿Vale? No los sueldos, obviamente, porque los sueldos estamos supeditados pues, obviamente a lo que hayamos acordado supeditar, tanto en un proyecto como en otro. Pero bueno, la cuestión es que eso” (Usuario 1, EC atípico I).

Sin embargo, es preciso atender a que, en estas relaciones (asistente personal-empleador/a), el intercambio de posiciones entre el sujeto opresor/a y el sujeto oprimido/a puede reproducir otras relaciones de poder si no se cuestiona que la dominación puede fluir en ambos sentidos. Frente a la idea del don aparece la idea de la contraprestación económica, en la que se plantea que ambos sujetos salen beneficiadas/os en el intercambio. De cara a la ruptura de la relación entre alguien que da y alguien que recibe, se fomentan las relaciones mercantiles, como relaciones en las que parece que media un interés mutuo. Sin embargo, en la relación mercantil es difícil generar relaciones que impliquen ausencia de poder, ya que los intereses entre empleador-a/empleado-a no son comunes y a veces pueden ser contradictorios¹⁰⁶. El poder no es constitutivo de un tipo de relación (en este

¹⁰⁶ Es interesante plantearse otros modelos en los que no medien exclusivamente relaciones mercantiles, como podrían ser las cooperativas integrales que comprenden personas que necesitan apoyos y personas que los ofrecen a través de diferentes mecanismos de intercambio no únicamente mercantiles (aunque estas iniciativas aún son muy incipientes). Otro ejemplo también pueden ser las cooperativas de colectivos específicos para resolver sus propios intereses (Se desarrolla con más detalle en el capítulo 9).

caso de la persona que cuida sobre la que recibe apoyos) y no va en una sola dirección. Esta cuestión también se ha revisado en algunos discursos:

“Eh... Pues eso, no... Que no es... Vamos, que yo entiendo que cuando intentamos luchar por la liberación tenemos que luchar por la liberación en que todas las partes digamos salgamos ganando, si no, no es una buena lucha de liberación” (Usuaría 2, EC atípico I).

La normalización de la dependencia como un estado natural que afecta de forma excepcional a algunos sujetos por sus características físicas se refuerza a partir de mecanismos más explícitos y más implícitos que contribuyen a la formación de sujetos *intervenidos*. Ante esta definición de dependencia y el consecuente tratamiento de los sujetos que se enmarcan en esta categoría, algunas personas se revelan y formulan propuestas que les permitan reinventarse como sujetos. El tránsito hacia la autonomía política y moral es difícil y se encuentra poblado de barreras estructurales y de mecanismos de disciplinamiento subjetivo que requerirían de una acción colectiva contundente que trascienda a la intervención mercantilizada e individual de algunos sujetos.

8.4. Sujetos políticos: la singularidad en las políticas de *lo común*

La formación disciplinaria de sujetos que cuidan y de sujetos dependientes también lleva implícita la aparición de rupturas y de resistencias que surgen en el proceso de configuración tanto material como subjetiva de estas identidades. En los procesos de regulación política de los cuidados y de la dependencia, y paralelamente a la puesta en marcha de intervenciones a raíz de la aprobación de la LAAD, se observan experiencias de resistencia a ciertas normas sociales y prácticas políticas de emancipación. Estas experiencias en muchos casos se conforman en torno a movimientos y procesos de organización colectiva: luchas de movimientos feministas, de cuidadoras familiares, movimientos de personas mayores y de personas con diversidad funcional, así como luchas de empleadas del hogar.

Asimismo, asistimos a un momento de multiplicación de los que se consideran sujetos políticos y de superación de la izquierda tradicional que coloca en el centro al sujeto político varón, heterosexual, que trabaja en el mercado laboral, sin diversidad funcional, etc. y que orienta su lucha en el

cuestionamiento y la revisión del paradigma económico neoliberal. Ya a lo largo de la historia de los feminismos, tal y como se desarrolló en el Capítulo 1, se ha descentrado al sujeto político de la vieja izquierda y, más recientemente, se complejiza aún más este cuestionamiento sobre las identidades sociales, produciéndose una revisión en el interior del movimiento y de los postulados de algunas perspectivas feministas. Se plantea la revisión de la categoría mujeres para señalar la necesidad de replantear los esencialismos y de problematizar las identidades fijas. Ante este panorama actual de problematización y de cuestionamiento de las identidades sociales se produce un giro en el análisis del poder (ya no solo centrado en lo económico). Se multiplican los ejes de poder, las cuestiones materiales y subjetivas se representan como campos complementarios en el análisis de la opresión y se acrecientan las identidades sociales y políticas. Esto hace que, por un lado, aumenten las posibilidades políticas debido a la riqueza que supone integrar la diversidad en el análisis de la opresión (complejizando el análisis) y, por otro lado, se produce una crisis en la unidad del sujeto político (López Gil, 2011).

Esta tesis trata de prestar atención a la singularidad en la formación de distintos sujetos políticos en los procesos de regulación de los cuidados y de la dependencia ya que se considera que esto contribuye a elaborar un análisis más amplio del problema. En el análisis de la opresión, la atención prestada a la singularidad de experiencias puede contribuir a mejorar la comprensión de los mecanismos de poder y a mitigar las relaciones de dominación que se puedan generar con la exclusión de ciertas subjetividades en el estudio, partiendo de la comprensión del poder como algo que no es finito sino que se transforma. El análisis de los discursos atendiendo a estas singularidades también nos permite dilucidar lo que ocurre en las prácticas concretas de los distintos sujetos políticos (empleadas de hogar, personas con diversidad funcional, mayores, etc.) y observar la complejidad que plantea la multiplicidad de sujetos políticos en torno a la regulación de los cuidados y de la dependencia.

Recientemente, las empleadas del hogar comienzan a tener una fuerte presencia como sujeto político a raíz de los cambios en la regulación del empleo del hogar¹⁰⁷. Las empleadas del hogar, como en el caso de las

¹⁰⁷ Se modifica el Real Decreto 1424/1985, que también había suscitado movilizaciones en aquel momento, que regula la relación laboral de carácter especial del servicio doméstico, por el Real Decreto 1620/2011 por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar.

mujeres migrantes entrevistadas que forman parte de la Asociación de mujeres Dulcamara¹⁰⁸, se vinculan con un sujeto político mujer-trabajadora e integran la categoría de mujer-migrante ya que se conforman como sujetos con trayectorias vitales vinculadas a la migración femenina. Ante la actual regulación de los cuidados y de la dependencia, los intereses de las empleadas del hogar se centran principalmente en reivindicar una mayor valorización social de su trabajo y en denunciar condiciones de precariedad y de esclavitud en las relaciones laborales. Además, dentro de sus representaciones sobre el problema, ponen en evidencia que su estatus de extranjeras conlleva discriminaciones materiales y simbólicas de acceso a derechos sociales o de racismo institucional y personal. Asimismo, evidencian su desigual participación en las cadenas globales de cuidados, de modo que plantean que la cobertura de cuidados en su lugar de origen es desigual con respecto al país de destino donde ellas dan salida a una demanda insatisfecha (división internacional de los cuidados).

“(…) O sea, es que aquí nosotros somos un cero a la izquierda” (Empleada interna 1, EC 2).

“Entonces, uno de nuestros objetivos es formar a la mujer migrante o española y abrirle puertas para el empleo. Y eso lo estamos cumpliendo. También que la mujer también entre en el campo de la política. Quizás no se le dan tantas oportunidades, pero aun así puede aprender de esta escuela de liderazgo (...)” (Empleada interna 3, EC 3).

Las cuidadoras familiares son un sujeto político muy minoritario. Los programas de apoyo a cuidadores/as familiares *cuidar al cuidador*¹⁰⁹ han impulsado el surgimiento de una experiencia en este sentido, que es la Asociación *Cúdate-cúdale*¹¹⁰. Los sujetos políticos que sustentan esta organización son mayoritariamente mujeres que se dedican a cuidar de algún familiar casi en exclusiva y a tiempo completo. Es un movimiento muy

¹⁰⁸ La Asociación de Mujeres Dulcamara se reúnen en Madrid desde el 2010 con el objetivo de trabajar por la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres migrantes en España y en sus países de origen. Actualmente son 70 socias, la mayor parte de origen ecuatoriano. En otros objetivos trabajan con mujeres migrantes para facilitar su participación en el mercado de trabajo, denuncian la precarización del empleo del hogar, reflexionan sobre la feminización de los cuidados y las cadenas globales de cuidados, etc. (Dulcamara, 2014).

¹⁰⁹ Iniciativa que pone en marcha el Ayuntamiento de Madrid.

¹¹⁰ Es una entidad sin ánimo de lucro que se forma en Madrid y que está formada por personas que están o han estado cuidando de sus familiares, generalmente mayores.

vinculado a la iniciativa personal y voluntaria de profesionales del Ayuntamiento de Madrid y, dado que los programas están muy centrados en el bienestar psicológico y personal del/a cuidador/a, su prioridad política como organización se centra en mejorar su bienestar emocional y físico, con terapias personalizadas y búsqueda de actividades de ocio y tiempo libre. También exigen el reconocimiento social de su papel como cuidadoras/es a través de campañas y de la negociación con las instituciones. Dentro de sus objetivos políticos está mejorar su calidad de vida como cuidador/a. Así lo relatan algunas de sus protagonistas:

“Hay un grupo aquí en Latina que han hecho piña, que tú no veas, se quedan todos los jueves a comer, cada vez que vienen se quedan a comer. Y entonces pues nos llamaron de la Dirección General del Mayor y nos dijeron: ‘Os vamos a hacer una proposición: si queréis formar una asociación’. Porque como persona individual pues no es lo mismo que una asociación a la hora de solicitar ayudas, subvenciones... a la hora de cualquier cosa tiene mucha más fuerza ser una asociación” (Cuidadora familiar 6, EC 1).

“Luego toda esta ayuda que hemos recibido al formar la asociación, al ir a Ciudadanas, al tener lo que necesitábamos... porque eso es lo que ofrecíamos en la asociación: apoyo psicológico y ocio” (Cuidadora familiar 6, EC 1).

Una segunda experiencia viene constituida por los movimientos por la diversidad funcional, que han tenido mayor presencia a nivel simbólico en la esfera pública y política. Pretenden cuestionar la atención médico-rehabilitadora que predomina en las políticas públicas como la LAAD y plantean un modelo de autonomía personal que parta de la integración de la diversidad de cuerpos y de sujetos en la sociedad. Cuestionan que la definición de dependencia sirva para designar a unos tipos de sujetos por sus características físicas. *El Foro de Vida Independiente* y *el Foro de Vida Independiente y Divertad* son ejemplos claves de estos procesos de movilización que se llevan a cabo a través de las redes virtuales y que se materializan en la organización de Marchas por la visibilidad, participación en congresos y otras movilizaciones. Algunas de las personas con diversidad funcional que están involucradas en estas organizaciones a su vez forman parte de redes europeas vinculadas al *movimiento de vida independiente* y también impulsan procesos de movilización en torno a la diversidad funcional dentro de movimientos más aglutinadores como puede ser el movimiento del 15 de mayo (15 M):

“Pues, a ver, fuera del trabajo... A ver, estoy involucrado en un grupo del 15M también que debatimos sobre la diversidad funcional. Nos venimos reuniendo una vez a la semana, más o menos, batiendo todos los tipos de records a estas alturas de lo que viene siendo el 15M -porque la gente lo está flipando con nosotros-. Estoy muy contento con eso” (Usuario 1, EC atípico I).

“Soy también de la junta directiva de ENIL¹¹¹, la Red de Vida Independiente Europea, que también eso me lleva un tiempo importante, aparte de hacerme viajar bastante por Europa y demás” (Usuario 1, EC atípico I).

En otras organizaciones de personas con diversidad funcional con más trayectoria temporal o incluso en iniciativas más recientes, como el grupo de diversidad funcional que surge del movimiento 15M, también participan cuidadoras/es familiares. En este último caso, en ocasiones se desdibuja la frontera entre sus objetivos propios como cuidadora y los de la persona a la que cuida. Como se observa en los discursos de las personas entrevistadas este desdoblamiento a veces les mantiene en una pugna entre diferentes marcos normativos pero, en ocasiones, también se considera necesario y enriquecedor (*“mi individualismo como mujer lo han absorbido los cuidados de mi hijo”*, Cuidadora familiar 5, EC1).

“Entonces me parecía como que absorbe mi autonomía, mi individualismo como mujer lo han absorbido los cuidados de mi hijo en concreto. Entonces dentro de ese conflicto interno surgió todo el tema de la acampada de Sol... y bueno, yo siempre he sido muy... en mi casa tenemos una historia muy militante y muy obrera, entonces bueno pues me pasé por la acampada el tercer día y estuve colaborando lo que pude ahí en Sol y entonces se formó un grupo de trabajo sobre diversidad funcional” (Cuidadora familiar 5, EC 1).

“Y lo malo es que como madre pasas de terapeuta ahora pasas a activista y también ocupa todo tu tiempo estar en movimientos” (Cuidadora familiar 5, EC 1).

“Yo he colaborado con dos organizaciones, una que era Afanías, que en la actualidad tiene un club de ocio que organiza actividades que, según yo considero, son bastante aceptables, y luego está el Club Juvenil Aspacem que es con el que siempre hemos estado colaborando. Y de ahí, de hecho, era un recurso para él y para mí porque para él tenía amigos y amigas dentro de Aspacem y yo también tenía amigos y amigas en el Club de Aspacem, tanto

111 European Network on Independent Living.

con diversidad funcional como no. O sea, que eso era también un recurso de comunicación, de afectos, de relaciones” (Cuidador familiar 2, EC 8).

Otra interesante iniciativa viene dada por las cooperativas de mayores, que también plantean un cuestionamiento a la norma social de la dependencia como un problema clínico y plantean modelos de convivencia que ponen en el centro la autonomía política de los sujetos y la revalorización de la vejez. Por ejemplo, en el caso de la cooperativa TRABENSOL, las personas entrevistadas plantean que pretenden recuperar las relaciones de interdependencia social, generar las condiciones para decidir qué vida desean vivir y construir una vejez que merezca la pena ser vivida. Como plantea una cooperativista entrevistada, esta iniciativa es una manera de resolver en común la situación de la vejez que plantea una alternativa a otros modelos más hegemónicos:

“Siempre tienes en la cabeza la pregunta de cómo vivir de otra manera. Ya en tiempos, hace treinta años, yo viví en una comuna... bueno, lo de compartir y tener cosas en común ha sido una cosa que siempre ha estado en mi cabeza. Y ya estábamos hablando de que nos hacíamos mayores, de que nos íbamos a jubilar...” (Cooperativista 2, EC atípico II).

Es difícil analizar, comprender y trabajar lo común desde la heterogeneidad de las experiencias que componen la regulación política de los cuidados y de la dependencia. Exige trascender del análisis de la experiencia identitaria y cuestionar los procesos subjetivos y materiales que mantienen estas divisiones sociales (Brah, 2004). La gestión y la articulación de la diversidad entre las diferentes experiencias de politización de los cuidados y de la dependencia, así como los distintos modos de nombrar el problema generan disputas y pugnas políticas entre actores sociales diversos. Los sujetos que trabajan en grupos y organizaciones sociales y que, desde lo común, pretenden trascender a su experiencia individual como sujetos, muchas veces, se centran en cuestionar las formas específicas de opresión a las que se enfrentan como colectivo concreto. Los retos a los que se enfrentan como parte de grupos sociales de presión y acción política hacen que sea difícil trascender hacia unos intereses más acotados. Como argumentan algunas de las personas entrevistadas, las dificultades de participación e incorporación de nuevas personas, así como el retroceso en los derechos sociales hacen que el mantenimiento de una posición en la batalla política se convierta en un objetivo prioritario en sí mismo. De hecho, la propia coordinación de actores con un objetivo común y el fomento de la participación en estos

espacios de coordinación también se convierten en retos complicados para las organizaciones sociales.

“Lo que nosotros estamos luchando, aunque es muy duro porque estamos como David y Goliath, así de claro. Nosotros quisiéramos que los cuidados tengan su valor, que la gente valore los que son los cuidados, lo que es una empleada del hogar, lo que es una persona, pero no (...)” (Empleada interna 3, EC 3).

“Tenemos la idea de montar una red de este tipo de centros, si hay alguno más, para presionar. De momento no hay muchos centros como este pero hay mucho movimiento porque a las jornadas informativas que hicimos vino mucha gente... en el País Vasco hay algo, en Barcelona, en Málaga. Entonces queríamos ver si se puede montar una red de este tipo de centros de convivencia para presionar. Que nosotros no hemos venido aquí a quedarnos a gustito sino que ahí seguimos viendo un poco” (Cooperativista 2, EC atípico II).

En ocasiones, la búsqueda de lo común dentro de la singularidad de sujetos políticos que hay en torno a la regulación de la cuestión de los cuidados es difícil porque existe la tendencia a diferenciar las especificidades en jerarquías de opresión, de modo que se señalan más las diferencias entre sujetos políticos que lo que les une (Brah, 2004). Pero también se han dado algunas conexiones en los discursos de sujetos políticos diversos que amplían la mirada a las condiciones particulares para observar otros factores de opresión o para la búsqueda de causas comunes. La articulación concreta de políticas comunes, aunque es más compleja de llevar a cabo en la práctica, también ha existido en algunos casos, como en el del movimiento feminista autóctono y las organizaciones de empleadas del hogar, o por parte del Foro de Vida Independiente y los movimientos feministas¹¹², etc. Algunas personas

¹¹² Véase UN-INSTRAW (2009) *Un lugar justo para el empleo del hogar y sus trabajadoras*. Madrid: ACSUR-Las Segovias/UN-INSTRAW. Es un pliego de propuestas elaborado por asociaciones de empleadas del hogar, asociaciones de migrantes y organizaciones del movimiento feminista en el que se recogen conclusiones del seminario “La reforma del Régimen Especial de Empleo del Hogar: cruces con la migración y un debate de fondo ¿cómo reorganizar los cuidados?”.

Véase Agencia de Asuntos Precarios “Todas a Zien” y Foro de Vida Independiente (2011) *Cojos y precarias haciendo vidas que importan. Cuaderno sobre una alianza imprescindible*. Madrid: Traficantes de Sueños.

pertenecientes a las organizaciones sociales entrevistadas (Dulcamara y Trabensol) también toman conciencia en sus discursos de la existencia de otras relaciones de opresión vinculadas con sus prácticas y relaciones sociales y políticas:

“No le hagas inútil, si tú vas y le miras que es útil, pues le dices ‘te ayudo, toma tu peinilla, péinate, te miras en el espejo, ¿quieres vestirme esta ropa?, ¿te gusta esto?, ¿estos zapatos te agradan?’. Eres persona, pero pasamos de eso” (Empleada interna 3, EC 3).

“Y luego una de las cosas que se procura hacer es que todas las personas que se contrate sea de la zona o del pueblo o de Torrelaguna. Es uno de nuestros principios” (Cooperativista 2, EC atípico II).

Otras dificultades para dibujar lo común en un espacio donde predomina la dispersión es que en muchos casos sus relaciones están atravesadas por relaciones de poder. Por ejemplo, entre empleadoras y empleadas (cuidadoras familiares-empleadas hogar), o entre migrantes y autóctonas, o familiares y personas con diversidad funcional/mayores. Sus vínculos que pueden ser de amor, económicos, laborales, etc. están atravesados por relaciones de opresión que, en ocasiones, se dan en la interacción cotidiana y, otras veces, trascienden a las relaciones cara a cara y tienen más que ver con relaciones de poder estructural. Los discursos de las personas entrevistadas muestran la existencia de estas relaciones de poder y cómo existen intereses que a veces entran en confrontación:

“Al ser una contrata son ellos las que pone las condiciones. Nosotros vigilamos, por supuesto nos tienen que presentar que estén dados de alta, etcétera, pero ahí nosotros no nos metemos, de momento hasta que veamos que nos interesa más contratar directamente. Pero, en principio, como estamos en rodaje, ese aspecto lo hemos dejado así” (Cooperativista 2, EC atípico II).

“Hay cosas que muy importante cuando trabajar con una persona mayor. Primero, su familia cómo se portar contigo, muy importante. Cuando ellos se portaban bien contigo como persona, no como trabajadora interna, tú tienes ganas de trabajar más. Después, persona que cuidar, tú sabes que está trabajo muy difícil, no importa mayor o joven. Importa cómo tú te portas con esta persona y también ellos cómo se portan contigo” (Empleada interna 2, EC 3).

“Toquemos madera que no me enferme para no pedir una baja ni nada. Pero, sí, sí que me costó decirle esa tarde: ‘Julián, me encuentro mal y no puedes contar conmigo’ ¿sabes?” (Asistente personal 1, EC atípico I).

Del mismo modo que se identifican estas relaciones de dominación entre los diferentes actores sociales, también algunas personas entrevistadas plantean la necesidad de integrar el análisis de estas relaciones complejas de poder dentro de sus luchas y establecer alianzas entre los diferentes sujetos políticos:

“Y yo creo que se debe generar un nuevo feminismo -y hay que denominarlo como ‘feminismo de la diversidad funcional’, cosa que todavía no está, aquí en España, ni muchísimo menos. Yo no creo que todavía lo que existe sobre mujer con diversidad funcional sea feminismo” (Usuaría 2, EC atípico I).

Para realizar un análisis complejo de la dominación social es preciso no considerar la existencia de identidades fijas o hacer de los problemas específicos verdades universales e integrar la diversidad de problemáticas y vivencias de los cuidados. Al integrar la diversidad y la diferencia en el análisis del poder se puede avanzar en minimizar las exclusiones y las relaciones de opresión, como muestra el ejemplo del cuestionamiento del sujeto político obrero desde el feminismo para otorgar una presencia a la lucha política de las mujeres. No obstante, también es necesario revisar el surgimiento de nuevas categorías, como entidades estanco, en oposición a las anteriores. Huir de los universalismos y plantear la revisión constante de las identidades permite evitar que se generen exclusiones o que se promuevan nuevas jerarquías de las diferencias políticas, estableciendo nuevos sujetos políticos universales. De modo que, sin obviar la necesidad de prestar atención a la singularidad dentro de las políticas de lo común, es preciso que esta se plantee en continua revisión para evitar que la liberación de unos sujetos no promueva la opresión de otros.

Conclusiones

En los procesos de regulación de los cuidados y de la dependencia se observan mecanismos de formación subjetiva y procesos de interacción social que promueven la formación de sujetos y de identidades sociales (sujetos *cuidadores/as* y *dependientes*).

Los procesos de sujeción se caracterizan tanto por establecer la formación disciplinaria de sujetos inserta en relaciones sociales de poder, como por

permitir el afianzamiento de identidades sociales que dan sentido a la existencia social de los sujetos (Butler, 1997). Las mujeres que se vinculan al rol de cuidadoras familiares al mismo tiempo que están sometidas a un desigual reparto de las tareas ya que su vida se fusiona con el cuidado a las/os demás, también reciben un reconocimiento que las constituye como sujetos sociales. Las personas migrantes que trabajan como empleadas internas se instalan en esta situación en un contexto de desigualdades sociales y de restrictivas exigencias de la normativa de extranjería, pero al mismo tiempo se afianza la posibilidad de que atiendan a las necesidades económicas y al proyecto personal que les motiva a migrar. Los procesos de sujeción integran una doble acción que por un lado refuerza y afianza las identidades sociales a la vez que promueve mecanismos disciplinarios con costes reales para los sujetos por el incumplimiento de ciertas normas sociales.

Existen tecnologías muy eficaces de autorregulación de las voluntades y de los modos de actuar. En el caso de las/os cuidadoras/es que prestan apoyos a un/a familiar, el deber moral se convierte en una vigilancia simbólica (panóptica) de modo que las personas no pueden actuar de forma incorrecta, ya que el vigilante se instala en la conciencia del propio vigilado (Bentham et al., 1989). Cuidar no se convierte en una obligación sino más bien en una responsabilidad personal, en tanto no responde a una norma autoritaria explícita. El poder de la autorresponsabilización de cuidar se instala en los cuerpos de los sujetos y en sus acciones cotidianas de modo que las miradas de los demás, los sentimientos de deuda (solidaridad intergeneracional) y de culpa o la necesidad de cumplir con un rol asignado en la sociedad, pueden ejercer una presión tal que les impida obrar sin responsabilizarse de los cuidados. *A priori* los/as familiares de primer grado y cónyuges que se plantean delegar los cuidados se identifican a sí mismos como sujetos *culpables* que para redimir esa culpa o para alejarse de las críticas miradas ajenas tienen que cumplir con el deber moral, que no depende de una autoridad explícita que les obliga, sino más bien de una autoridad moral de carácter metafísico.

Las reglas que integran los sentimientos en torno la provisión de cuidados en la familia (por mujeres) son inducidas socialmente y responden a procesos de autorregulación de los sujetos. En la expresión de emociones de las/os cuidadoras/es familiares se observa que existe un conflicto permanente por las contradicciones o los juicios de valor que se emiten sobre la responsabilidad de cuidar. Los sentimientos de las/os familiares que cuidan

integran una dimensión normativa que asocia el *buen cuidado* (“*hacer las cosas bien*”) con la cobertura de estos por parte de la familia. La formación de cuidadores/as familiares responde a una cultura emocional que vincula la delegación de los cuidados con una irresponsabilidad que obra como resultado de defectos morales (carencias de voluntad). Las ambivalencias entre la obligación de cuidar y el sacrificio de la vida personal se alivian con un fuerte sentimiento de responsabilidad (deber moral). Los sentimientos asociados con el bienestar personal se cotejan con los sentimientos socialmente adecuados, produciéndose una fuerte sujeción emocional al deber de cuidar, mayoritariamente en el caso de las mujeres debido al rol que se les asigna socialmente. Sin embargo, las contradicciones en los discursos manifiestan cierta ambigüedad en las prácticas, de modo que las actitudes de hiper-responsabilidad ante los cuidados también conviven con rituales de distanciamiento por parte de las/os cuidadoras/es familiares.

Existen mecanismos de disciplinamiento que favorecen la adscripción natural de los cuidados a las mujeres y que fomentan los modos de estar y de ser mujeres en relación con la atención a las/os demás. Se naturaliza su entrega personal incluso por encima de sus propias necesidades, se refuerza el reconocimiento de sus dotes y se normaliza el recurrir a ellas ante una necesidad de atención física o emocional. De este modo, la ausencia de las cuidadoras familiares en la provisión de apoyos y en la satisfacción de necesidades de las/os demás se considera como un déficit de voluntad moral y, la necesidad de tener que recurrir a otras personas, muchas veces tiende a justificarse en pro del bienestar ajeno. Es recurrente la expresión de sentimientos de culpa por no poder cumplir con el deber moral de cuidar de un familiar.

Los hombres, mayoritariamente se instalan como cuidadores principales no necesariamente por la aceptación de una nueva cultura emocional sino como respuesta a una situación inesperada y sobrevenida (la enfermedad repentina de su cónyuge, desempleo de larga duración, etc.). La acción de cuidar a las/os demás no se asocia con una actividad asignada por naturaleza, sino que se vive más bien como una acción impuesta. Las muestras de distanciamiento, la expresión de sentimientos de carga y la protección de su identidad, exhiben el carácter *anormal* de su adscripción a este rol. Los hombres experimentan los momentos de ausencia en los cuidados como un alivio y no tanto como una falta moral porque sobre ellos recae menor *censura estructural* (Bourdieu, 2001).

A partir de mecanismos de interacción social, como señala Erving Goffman (1983) se produce el poder de la inercia, un acoplamiento laxo (no ausente de conflicto y de castigos) que configura las relaciones desiguales en la organización social de los cuidados a partir de rituales complementarios en los que se dan una secuencia de afirmaciones en respuesta al tratamiento o acción de las/os demás. En la interacción social, también se asiste a un tratamiento diferenciado por razón de género. Las mujeres y los hombres tienen modos diversos de aparecer y de actuar ya que disponen de una caja de herramientas diferenciada para mostrarse en sociedad y constituirse como sujetos. Estas señales se perciben por parte de los sujetos que recurren a ellos para satisfacer las necesidades de cuidados, dándose procesos de conexión complementaria por parte de ambos sexos (capacitada para cuidar, incompetente para los cuidados).

En la interacción social que se da en las relaciones de cuidados asistimos a diferentes lógicas (de solidaridad, de amor, de autorresponsabilización, de cumplimiento de roles, etc.) que permiten la cobertura de las situaciones de vulnerabilidad social. Estas lógicas, que están atravesadas por relaciones de género o por otras desigualdades sociales, entran en conflicto, se desplazan y se refuerzan entre sí favoreciendo rituales complementarios de interacción social. No existen disposiciones correctas o incorrectas entre hombres y mujeres, sino más bien normas sociales y estructuras de dominación por razón de género (*institutional genderism*) que atraviesan esas disposiciones que pueden revertir en desigualdades sociales. El estancamiento de roles o la asignación de unos roles determinados a unos tipos de sujetos específicos puede suponer la existencia de estructuras de dominación inmóviles y con poca posibilidad de cuestionarse o de replantearse a sí mismas. Las experiencias que promueven que los sujetos tengan que cambiar su papel en la sociedad (en el caso de hombres cuidadores), y que posibilitan observar este tránsito o movimiento de roles, pueden dar cuenta de las claves para identificar los puntos de ruptura de las posiciones de poder.

Además de la interacción social o de los procesos de autorregulación subjetiva existen mecanismos externos a los propios sujetos que son tecnologías de gobierno que operan estableciendo normas que ordenan sus prácticas cotidianas y generando divisiones binarias entre los sexos o la jerarquización entre mujeres migrantes/mujeres autóctonas, etc. Normas como la concesión de permisos de paternidad/maternidad desiguales entre hombres y mujeres o la política de extranjería también son mecanismos de estructuración de comportamientos sociales y de desigualdades entre los

sujetos. En este sentido, se observa como la implementación de la LAAD, como mecanismo complejo de regulación de los cuidados y de la dependencia, clasifica y ordena los sujetos que son dependientes y por tanto beneficiarios de la ayuda, por ejemplo, a través de baremos de clasificación. También, los dispositivos de los servicios sociales orientan a las personas según sus características sobre las prestaciones a elegir.

Con la puesta en marcha de la LAAD, además de garantizarse algunos apoyos para las necesidades de personas mayores o con diversidad funcional, también se desarrollan técnicas reparadoras que promueven rituales de segregación social, de aislamiento y encierro o terapias psicológicas orientadas a corregir a los sujetos menos válidos para la sociedad. Estos mecanismos de gobierno, más que atender a la complejidad que supone integrar la diversidad en la sociedad, se empeñan en rehabilitar y reparar a los sujetos que se alejan del ideal de vida autónoma.

Tanto las tecnologías de autogobierno de los sujetos como la puesta en marcha de normas más explícitas regulan los sentidos comunes en torno a los sujetos que se consideran dependientes y vulnerables. Se despliegan normas sociales en torno a la idealización de un sujeto autosuficiente y autónomo que no depende de las/os demás para su subsistencia y que participa en el ámbito productivo. La definición de la dependencia como una circunstancia excepcional y clínica que ocurre a un tipo de sujeto concreto promueve la división dicotómica entre autonomía/dependencia y establece marcos de jerarquización social configurando desigualdades entre personas mayores/personas jóvenes o personas con diversidad funcional/personas sin diversidad funcional. De esta manera, los sujetos que se distancian del ideal de autonomía se consideran como *los otros*, *los indeseables*, adquiriendo un estatus de inferioridad social.

Al analizar los discursos de los sujetos entrevistados se observa que en los procesos de interacción social el hecho de necesitar apoyos específicos también puede derivar en la producción de sujetos intervenidos y a los que se desposee de su capacidad para tomar decisiones. El tratamiento que hacen de la dependencia algunos/as cuidadores/as profesionales y familiares y, en ocasiones, la autopercepción de algunas personas ante la necesidad de recibir apoyos favorecen la idea de la dependencia como una anomalía frente a la norma social de autosuficiencia y la comprensión de la misma como una falta personal o un problema individual. Las prácticas y los discursos también son mecanismos que producen a las personas observables y a sus modos de

ser narradas de modo que, por ejemplo, el recurso a la sobreprotección o a la compasión que utilizan algunos/as cuidadores/as expresa actitudes más emotivas que críticas sobre esta desigualdad social, desplazando repertorios que dificultan el alcance de la autonomía moral de algunas personas mayores o con diversidad funcional. En estos casos, a veces las conductas o referencias que se hacen de los sujetos considerados *dependientes* afirman las respuestas que estos ofrecen a estos tratamientos (Garfinkel, 2006). Aunque no siempre es así, sino que también se dan, por parte de estas personas, dinámicas de distanciamiento o de resistencia ante estos mecanismos que los predisponen como sujetos *intervenidos* o *dependientes*.

No obstante, la conquista de la autonomía moral, en los casos de algunas personas mayores y con diversidad funcional entrevistadas, supone un trabajo de tránsito y de continua pugna mediante el cual pretenden mostrar que su diferencia no tiene por qué implicar una desigualdad. El manejo personal ante las prácticas o identidades que les legitiman como sujetos (por ejemplo, como empleadoras/es, militantes, cuidadores/as, amigos/as, parejas, etc.) requiere de una revisión constante de sus actitudes y comportamientos y de una gestión emocional que implica un fuerte trabajo personal. Las dificultades ante el trabajo de subversión de los límites que los definen como sujetos *intervenidos* van desde la revisión de los roles familiares o la atención prestada a cómo presentarse ante las/os demás, hasta la gestión de los sentimientos de culpa por sentirse una carga para las/os otras/os y el tratar de reformular el papel que se les otorga en el binomio sujeto cuidador/sujeto que recibe cuidados.

De este modo, también podemos decir que, en las entrevistas realizadas, hemos observado resistencias en la formación de sujetos *dependientes* como una respuesta que forma parte de estos *procesos de sujeción*. Como señala Judith Butler (1997), los procesos de producción subjetiva son los procesos de *devenir sujetos* en los que, por un lado, los sujetos se forman en la subordinación pero, por otro lado y simultáneamente, se produce una regulación esencial para su persistencia y continuidad como sujetos y, en ellos, se dan también procesos de resistencia a esta misma subordinación (Butler, 1997: 12-13). Esto permite que, a la vez que se producen cuerpos sometidos, se generen cuerpos que resisten y estos fenómenos tienen efectos en la producción de *sujetos políticos colectivos*. A partir de los procesos de sujeción de sujetos cuidadores, de sujetos intervenidos (dependientes), o de sujetos migrantes, etc. se dan diferentes experiencias subjetivas y, en algunos casos, como se observa en las entrevistas realizadas,

estas experiencias confluyen en la organización colectiva de los sujetos para hacer representar sus intereses.

Así, se observan movimientos sociales y procesos de organización colectiva (luchas de movimientos feministas, de cuidadoras familiares, movimientos de personas mayores y de personas con diversidad funcional, así como luchas de empleadas del hogar) en torno a la regulación de los cuidados y de la dependencia, en los cuales, los sujetos que participan analizan y ofrecen respuestas a las relaciones de opresión que les atraviesan.

En el contexto actual se asiste a la multiplicidad de identidades y de sujetos políticos que plantean la necesidad de superar y de ampliar las posibilidades del sujeto político tradicional (hombre, sin diversidad funcional, autóctono, etc.). Como señala Silvia Federici (2013: 205-223), existen sujetos que no han estado prácticamente representados ni por sindicatos ni por movimientos sociales, como son el colectivo de personas mayores y la autora se plantea la importancia de una revolución cultural del concepto de *ancianidad*. Señala que pese a la devaluación cultural y social de las personas mayores no ha existido tradicionalmente una articulación de luchas de clase que atienda a la cuestión de la vejez ni una perspectiva que preste atención a la solidaridad intergeneracional. No obstante, en las últimas décadas, los acontecimientos en torno a la politización de los cuidados y de la dependencia plantean una revisión de estas cuestiones, de modo que adquieren una dimensión política y se multiplican las prácticas y los debates en esta dirección, aunque aún no existe un descentramiento absoluto del sujeto político tradicional. Además, la expansión de las identidades sociales plantea nuevos retos en el análisis de la opresión y a la hora de integrar la singularidad en las políticas de lo común. Abordar la diversidad de las experiencias específicas es relevante para integrar la heterogeneidad en la formulación del bienestar y para no difuminar las particularidades en un todo universal que no representa a las partes. Sin embargo, también es preciso revisar el surgimiento de nuevas categorías, como identidades fijas, en oposición a las anteriores.

En el análisis concreto de esta tesis o en la práctica que algunos sujetos expresan a través de sus discursos se observa, en algunos momentos, que la importancia otorgada a ciertas luchas particulares en el análisis de las relaciones de opresión promueve el reforzamiento de identidades estanco. Por ejemplo, al prestar atención a la emancipación de las personas con diversidad funcional a veces se omite la existencia de relaciones de poder entre empleador/a (persona con diversidad) y empleado/a (su asistente

personal) o al centrarse en el sujeto político mujeres, en ocasiones se obvia la existencia de relaciones desiguales entre las propias mujeres (mujeres autóctonas/mujeres migrantes, mujeres con diversidad funcional/ mujeres con funcionalidad normativa). Por lo que un reto que se plantea, y que aparece reflejado en los discursos de algunos sujetos políticos entrevistados, es no generar compartimentos estanco, sino promover la articulación del análisis de las distintas opresiones para abordarlas conjuntamente y combatir la complejidad de las redes del poder (Brah, 2004: 135).

En ocasiones, en los discursos de los sujetos entrevistados se atiende a la diversidad de opresiones no tanto desde el punto de vista de la articulación entre ellas, sino más bien asumiéndolas como elementos separados entre sí. Esto puede llevar a medir la autoridad moral de un grupo en función del número de opresiones que se puedan contar (Brah, 2004). Los discursos de los sujetos entrevistados muestran las dificultades que se dan en la práctica para establecer esta articulación en el análisis de las relaciones de poder. Por eso, en esta tesis, al igual que en los discursos de los sujetos entrevistados, en ocasiones se establece un análisis aislado del racismo, de la imposición de una funcionalidad normativa, de la clase social o del género. A partir de la *teoría de la simultaneidad de opresiones* de Barbara Smith se afirma que los ejes de diferencia (raza, género, clase social, funcionalidad, etc.) y los modos de opresión que derivan de ellos no están alineados ni son independientes, sino que se sobreponen y se conectan unos con otros (Lauretis, 2000: 134).

Esta cuestión se planteó como un reto a tener en cuenta a mitad del desarrollo de la tesis doctoral ya que, partiendo de una perspectiva de análisis feminista, el desarrollo del trabajo de campo y el contacto con diversos sujetos políticos hacen que se plantee la relevancia de atender a la articulación de las distintas opresiones en el análisis. Asimismo, en las experiencias de organización política y social analizadas también se aborda la cuestión de articular las luchas entre los diversos sujetos políticos y, en algunos casos, se observan experiencias exitosas. En otros casos, únicamente se formula la intención por la complejidad que esto supone.

La identidad significa una elección influida por la experiencia entre las múltiples posiciones disponibles que ocupan los sujetos en el campo social. Tal y como señala Lauretis (2000: 111-153), cuestionar el concepto de identidad como algo coherente y unitario implica dislocarse de cada forma de identidad para tomar conciencia de las diferencias suprimidas. Supone tener en cuenta el concepto de *interseccionalidad* o lo que es lo mismo, la relación

entre las diferentes formas de desigualdad social (Platero, 2012). Algunos sujetos políticos entrevistados apuntan a la complejidad que esto conlleva, o bien porque se encuentran en posiciones sociales antagónicas o porque aún mantienen una incipiente presencia como colectivo político lo que les dificulta el establecimiento de alianzas con otros grupos sociales. En este sentido, Lauretis propone partir de la posición de un *sujeto excéntrico*, que podríamos tener en cuenta para el análisis de la opresión en la práctica tanto investigadora como social, que implicaría una posición crítica, alcanzada a través de prácticas de desplazamiento político y personal, un proceso continuo de redefinición individual de intercambio entre presiones externas y resistencias internas (Lauretis, 2000: 111-153), que contribuiría al esfuerzo por construir la singularidad dentro de una política de lo común.

CAPÍTULO 9. MODELOS HÍBRIDOS DE ORGANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS Y EL CASO DE LA LAAD

Introducción

La provisión de los cuidados en el caso español se basa fundamentalmente en un modelo de corte *familiarista* por el papel que juega la familia en la cobertura de las situaciones de vulnerabilidad social. No obstante, en las últimas décadas, el papel que asume el mercado y la incipiente intervención de las instituciones públicas configuran un modelo híbrido de organización social de los cuidados. En concreto, y en lo que compete a esta tesis doctoral, la reciente puesta en marcha de iniciativas institucionales, como es el caso de la LAAD, tiene implicaciones en la actual regulación de las cuestiones de los cuidados y de la dependencia y en la conformación de un modelo de gestión difuso entre el *familiarismo*, la *mercantilización* y la *institucionalización* de los cuidados.

Sin embargo, la intervención de la política institucional no guarda una relación directa, como podría suponerse, con una *desfamiliarización* de los cuidados en los hogares. Algunas autoras, como Birgit Pfau-Effinger, señalan que más bien lo que estas políticas promueven es una modernización del papel de la familia en la gestión de los mismos (Pfau-Effinger, 2005: 321-347).

Además, las medidas en relación con la atención a la *dependencia* que pone en marcha el estado (Ver Anexo IV), y que en parte tienen como objeto garantizar la cobertura de cuidados, no solo se basan en principios vinculados con los derechos sociales, sino que también se basan en principios asociados a la rentabilidad económica. La prioridad otorgada a las prestaciones monetarias frente a la puesta en marcha de servicios, la centralidad otorgada a la elección individual de las personas consideradas *dependientes*, la participación de las/os usuarias/os en el coste de las prestaciones o servicios (*copago*) o la mercantilización de muchas de las actividades del hogar son ejemplos de la incorporación de principios mercantiles en el ámbito de las políticas públicas (Pfau-Effinger, 2014).

En este capítulo se exploran, en primer lugar, las tendencias para el caso español hacia la expansión de modelos híbridos de organización y provisión de los cuidados entre la familia, el mercado y las administraciones públicas.

En segundo lugar, se indaga en las implicaciones de la LAAD como uno de los exponentes relevantes en el análisis de estos cambios.

La complejidad de las relaciones entre el mercado, la familia y el estado, que en parte promueven estas políticas, configura nuevos panoramas sociales y estrategias familiares en la cobertura de las necesidades de cuidados. En tercer lugar, para comprender en mayor profundidad en qué consisten estos *arreglos familiares y sociales*, se establece una clasificación de los distintos modos de organización social de los cuidados que oscilan entre la mercantilización, la individualización y el *familiarismo* (*modelo familiar intensivo, modelo familiar no intensivo, modelo de externalización de los cuidados y modelo de autonomía personal*). Esta clasificación se elabora a partir del análisis de los ocho estudios de caso (selección de experiencias diversas de implementación de los cuidados y de la LAAD) y de los dos estudios de caso atípicos (OVI y Cooperativa de mayores) (Anexo III). Con este microanálisis se pretende contribuir al estudio de las políticas públicas y de los modelos de bienestar, por varias razones:

A partir del microanálisis se pueden observar en mayor detalle las distintas experiencias de organización social de los cuidados que se dan dentro de un país en parte por factores subjetivos, culturales y materiales (como la cultura en torno al género, el nivel de ingresos, la cultura profesional, etc.). De esta manera, se puede profundizar en el estudio de la diversidad de realidades en la organización del bienestar que omiten otros estudios más centrados en un análisis macro de los estados de bienestar, refiriéndose a modelos homogéneos dados por países.

Además, el estudio de las experiencias concretas de provisión de los cuidados y de tratamiento de la dependencia, atendiendo a experiencias relacionadas con la implementación de los servicios y prestaciones de la LAAD, pretende aportar al análisis de las políticas públicas y de los modelos de bienestar una información que vaya más allá de la comprensión de los marcos normativos de las leyes y las medidas que se ponen en marcha. De hecho, el análisis de la redacción de las leyes y medidas concretas puede orientar sobre los marcos normativos hegemónicos, pero no es fiel a la experiencia cotidiana. El microanálisis permite observar cuál es la práctica concreta de la puesta en marcha de estos marcos normativos, que muchas veces trasciende a los parámetros establecidos en las propias normas. Por ejemplo, al analizar los discursos en torno a las prácticas se puede observar que aunque en la LAAD no se otorgue una preferencia por las prestaciones monetarias en el entorno

familiar (que de hecho se plantean como una excepción), la falta de recursos o las dificultades morales ante la delegación de los cuidados pueden hacer que esta sea la práctica más común. Asimismo, la puesta en marcha de políticas públicas es tan incipiente que la provisión de cuidados trasciende con creces a la implementación de nuevas políticas, más aún en un contexto de *recortes* de recursos sociales y de privatización ante las situaciones de vulnerabilización social.

Así, es preciso observar qué nuevas combinaciones se plantean y qué tensiones aparecen entre *los principios de mercado, solidaridad familiar y derechos sociales* (Pfau-Effinger, 2014), atendiendo al análisis de los marcos de sentido de las políticas públicas, como el caso de la LAAD, pero también prestando atención a los discursos sobre las prácticas concretas de los sujetos. El análisis micro de la implementación de la LAAD o de experiencias diversas de organización cotidiana de los cuidados puede facilitar herramientas analíticas para entender el modelo de bienestar español y los posibles cambios que mejorarían su organización.

9.1. La gestión difusa de *lo común*: mercantilización e individualización de los cuidados

Para comprender la existencia de modelos híbridos de organización social de los cuidados (entre el *familiarismo*, la *mercantilización* y la *institucionalización*) es preciso indagar en los nuevos paradigmas de la intervención política. Estos nuevos paradigmas plantean una gestión difusa de *lo público* a través de mecanismos de gobernanza a múltiples niveles y de la participación de diversos actores en la gestión del bienestar. La puesta en marcha de la LAAD supone la atribución de las responsabilidades de los cuidados al estado. Sin embargo, cuando hablamos de estado es preciso tener en cuenta las nuevas aproximaciones en la gestión de lo público. En las últimas décadas, asistimos a nuevas orientaciones que plantean la crisis de los modelos de gestión keynesiano-fordistas ya que se les acusa de rígidos e ineficientes. De este modo se proclama la necesidad de incorporar métodos de gestión similares a los del mercado y la participación de otros actores sociales en la provisión del bienestar (empresas privadas, asociaciones, sindicatos, etc.). Se incorporan, además, criterios de eficiencia a la provisión de las prestaciones y servicios (copago, prestación monetaria, elección individual del cliente, etc.) (Martín, 2014).

Esta dinámica modernizadora pone en cuestión la centralidad de la provisión estatal e induce el reparto de las funciones estatales entre diferentes actores que proveen servicios mediante contratos con las administraciones públicas. Se promueve la competición entre los diferentes proveedores y el mercado juega un papel importante en la satisfacción de las necesidades de cuidados, sobretodo de mayores. Los/as usuarios/as considerados/as como clientes contratan la externalización de los cuidados en el mercado con apoyo estatal. Los derechos sociales se confunden con los principios económicos en este modelo de gestión difusa del bienestar (Pfau-Effinger, 2014; Rodríguez Cabrero, 2007).

Asimismo, se promueve la individualización del riesgo de la dependencia en las familias (mujeres) a partir de la puesta en marcha de medidas de mercado, como es la participación en el pago de las prestaciones y servicios a través del copago, o la introducción de lógicas mercantiles en las familias a partir de la prestación monetaria. Una cuidadora familiar relata que paga parte del coste del servicio de Ayuda a domicilio que le conceden a su madre a través de la LAAD:

“Y nos cobran por ella un tanto, no sé cuánto... veintialgo euros al mes. Que yo creo que tiene que ver con la pensión de mi madre, que lo tengo por aquí (...) Mira, trece horas ¿ves? No llega a las quince horas... y son 21,13 euros es lo que cuesta” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

Las políticas públicas no promueven la destrucción del trabajo familiar sino que, tal y como señala Birgit Pfau-Effinger, se produce una *refamiliarización* a partir de la modernización y el replanteamiento de este trabajo. Tal y como señala, frente al régimen de cuidados familiar formal que garantiza derechos laborales a las familias, el caso español se podría corresponder con el régimen *seminformal* ya que la prestación económica implica más que derechos laborales, algunos beneficios sociales (que no son en ningún caso equiparables a las condiciones que establece el Régimen General de la Seguridad Social). No obstante, la prestación económica que se otorga para los cuidados en las familias no siempre sirve para *refamiliarizar*, sino que también permite externalizar los cuidados en otras personas ajenas a la familia con la ayuda de la prestación monetaria (estableciendo nuevas jerarquías en la feminización de los cuidados) o para cubrir el coste de un servicio (Pfau-Effinger, 2014). Como se observa en el discurso de una cuidadora familiar las prestaciones monetarias contribuyen a financiar parte de los costes de algunos servicios requeridos:

“(…) Así que hemos pensado que eso nos ayudaba más a sufragar el gasto” (Cuidadora familiar 1, EC 5).

Algunas/os autoras/es señalan que la modernización de los servicios públicos da lugar a una estructura triangular en la que participa el estado (o corporaciones locales), la entidad contratada y el cliente de estos servicios (Martín, 2014). Sin embargo, en el caso de la implementación de la LAAD, el estado también hace partícipes a las familias (mujeres) en la provisión de prestaciones y servicios a través del *copago*, de los recortes en gasto social, o de la puesta en marcha de medidas como la prestación económica. De este modo, se podría hablar más bien de una estructura cuadrangular o incluso pentagonal si se tiene en cuenta la derivación del pago de las prestaciones que hacen las familias a otras personas gracias a las cadenas globales de cuidados. Las políticas públicas adquieren una estructura pentagonal que implica tanto al estado (y corporaciones locales), como a la entidad contratada, el cliente de los servicios, el/la cuidador/a familiar y el/la cuidador/a externa.

La descentralización de las funciones del estado en diferentes actores y la gestión difusa del bienestar se lleva a cabo a través de varios procesos que dan cuenta de la tensión entre el mercado, los derechos sociales y la solidaridad familiar. La ambigüedad entre los principios de mercado y los derechos sociales se ha seguido en España por la vía del reconocimiento legal de la participación de otros agentes privados en la gestión de lo público¹¹³ (Serrano, Fernández y Artiaga, 2012; Martín, 2013). Tal y como muestran los discursos de las personas entrevistadas, la atención directa a personas que han solicitado la LAAD se provee por parte de empresas a las que subcontrata el sector público:

“Una persona que viene quince horas mensuales. Yo he hablado con el grupo Eulen, que es el que se encarga de estos cuidados y me la mandan lunes, miércoles y viernes un hora” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

La institucionalización de los cuidados se lleva a cabo a partir de la participación del sector privado en la gestión de lo público. La puesta en marcha y la promoción de mecanismos de gobernanza a múltiple nivel junto al hecho de que la provisión de cuidados se está convirtiendo en un importante nicho de mercado para el sector privado (en parte debido a la

¹¹³Se materializa en la Ley 10/1994 y en la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia.

falta de tiempo disponible de las familias (mujeres) al estar integradas en la espiral producción-consumo) genera una fuerte externalización de los cuidados a actores híbridos y empresas privadas.

“El ayuntamiento para quitarse marrones todo lo oferta. Y al final, quien tenga más dinero y quién conozca más gente se lo lleva está claro. Es como funciona. Y que yo sepa, Mapfre es el que más tiene, que antes también tenía teleasistencia pero lo perdió. Antes nuestra empresa estaba en Mapfre, luego lo subrogaron y tienen servicio a domicilio y tal” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

“El ayuntamiento. Son políticas sociales que dan ese dinero. Servicio público, gestión privada. Nosotros tenemos varios distritos, luego otros distritos los llevan Asyspa, Personalia...Antes lo llevaba Mapfre, sale a concurso cada cuatro o cinco años. Este año vuelve a salir a concurso en los distritos en los que estamos trabajando. Son concursos y quién gane, pues...” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

La puesta en común de demandas y de ofertas de trabajo en relación a los cuidados también se extiende fuera de las competencias estatales. Tal y como comentan las personas entrevistadas, se ha delegado en intermediarios, que pueden ser empresas de colocación especializadas en este sector o incluso organizaciones religiosas y particulares.

“Este trabajo yo tengo una amiga búlgara que buscar trabajo de chicas que no tienen trabajo y después nosotros pagamos comisión, 250 euros esta chica” (Empleada interna 2, EC 3).

“Y entonces contactamos con unas monjitas, a través de mi hermana Luisa. Porque nosotros ya habíamos con Cruz Roja, con otras monjas que nos dieron la dirección de la zona de Ríos Rosas (...) Las formaba un poco en lo que era el trabajo de cuidar a gente mayor porque era gente que venía sin ninguna formación de cuidados. Les explicaba el tipo de comidas para que fueran aprendiendo. O sea, de alguna manera las adiestraba” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

Algunas asociaciones sin ánimo de lucro también se han encargado de atender situaciones de vulnerabilidad social, sobre todo en el caso de las asociaciones de personas con diversidad funcional.

“Me parece que APANEFA¹¹⁴. Fuimos... En aquel momento fuimos, acabándole de pasar esto fuimos mi nuera y yo y pues sí, nos empezaron a decir...” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

La presencia de organizaciones empresariales en la provisión de servicios públicos plantea nuevos criterios mercantiles de ejecución dentro de los servicios considerados estatales y públicos. La existencia de mecanismos competitivos para el concurso hace que se prime la eficacia, la rentabilidad y la competitividad del servicio frente a su calidad. Por eso, como expresan algunas profesionales de los cuidados, la institucionalización de los cuidados se vincula con criterios productivos y cuantitativos, que van en detrimento del bienestar de las personas y que se oponen a lógicas relacionadas con los derechos sociales y con garantizar la calidad del servicio.

“Y la empresa, los supervisores y los superiores lo transmiten. Porque lo que quieren es que hagas muchas visitas, si puedes hacerte doce visitas al día, en vez de 11, mejor. Y si puedes hacer en vez de 100 llamadas, 150 mejor para la empresa. Entonces, se ha deshumanizado un poco los superiores, totalmente” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

“Claro, la cantidad. Ellos se graban las llamadas y al ayuntamiento le llega el número de llamadas que se hacen. Entonces, si la persona está llorando, pues, -córtale rápido-. No puedes ya está. Es así. Al menos aquí en esta empresa” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

“Actualmente estoy en una residencia de la Comunidad de Madrid que la lleva Asispa. Es muy diferente porque en las residencias de la Comunidad de Madrid o del Ayuntamiento sí existe un poquito de control, hay inspección, les visitan con frecuencia. Entonces, la persona en verdad funciona; primero es el residente, la persona mayor, el cuidado, la limpieza, o sea, esa es la diferencia con las residencias de la Comunidad y el Ayuntamiento a las residencias particulares o concertadas” (Empleada interna 3, EC 3).

En muchas ocasiones, la presencia de lógicas más personalizadas y que priman el bienestar frente a la rentabilidad empresarial depende en gran parte de la actitud de las personas que trabajan para estos servicios. La implicación de las/os profesionales, el desarrollo de sus habilidades personales y su motivación son factores centrales en la calidad de las prácticas de algunos centros y servicios. Esta circunstancia tan aleatoria y tan

¹¹⁴ Asociación de Daño Cerebral Sobvenido de Madrid.

dependiente de la voluntad individual genera sentimientos de frustración y desasosiego en las/os trabajadoras/es que, además, tienen que lidiar con principios muchas veces dilemáticos o contradictorios, tanto de las demandas de las/os usuarias/os como de las directrices de la empresa para quienes son contratadas/os.

“En mi trabajo a la hora del tiempo, que tienes tan poco tiempo que tienes para cada persona ¿no? Que media hora al año, no es nada” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

“O sea, el colectivo de las personas mayores me gusta, pero en mi trabajo tampoco se puede hacer demasiado en este trabajo, ¿no? Es como muy sistemático todo el rato” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

“(…) también las terapeutas ocupacionales trabajan en dependencia de las personas, sobre todo, mediante actividades, lo que buscan es que las personas -tanto gente mayor como una persona que ha tenido un accidente y...- pues sean independientes, en su día a día ¿no?” (Terapeuta ocupacional 1, EC 4).

Una dimensión central de esta profesión tiene que ver con la calidad empática del/a cuidador/a, que estimula la compasión ante situaciones de aislamiento y soledad que viven muchas personas. No obstante, aunque las habilidades emocionales son un requisito clave para el adecuado desarrollo de la tarea, también las/os profesionales establecen límites personales en el trato con las personas que atienden. Alguna profesional entrevistada aclara que una respuesta únicamente basada en el voluntarismo o en el empeño personal no es suficiente para resolver estas situaciones. Estas respuestas individuales a veces generan frustración y se considera que no resuelven este problema social.

“Jo, es que es que debería cambiarse la base. O sea, es que creo que no depende de nosotros, que depende de los de arriba un poco” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

“Al principio te implicabas más, yendo incluso a visitar a alguna persona que estaba muy sola, pero al final no puede ser, porque no puedes dejar tu vida para eso, ¿no? Pero si alguna vez, con tres personas me pasó, que les cogí cariño y fui alguna vez. Y alguno incluso me llama, tiene mi teléfono de casa un señor de Villaverde y ya no puedo, no puedo...” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

Estos nuevos modos de gestión de lo social promueven la autorresponsabilización de la atención de los cuidados por parte de las/os profesionales, que al igual que las familias (mujeres), asumen esta tarea desde un compromiso individual. Se despolitiza el reparto de cuidados o el derecho a ofrecerlos en unas condiciones dignas y se producen contradicciones que responden a que problemas sociales se viven como si fueran problemas personales.

9.2. La LAAD en la encrucijada de los cuidados

La puesta en marcha de la LAAD se plantea, como hemos visto en los capítulos 5 y 6, por parte de algunos actores políticos y expertos/as, como la posibilidad de superación de un modelo principalmente asistencial basado fuertemente en la familia y en una provisión bastante limitada por parte de los servicios sociales y de organizaciones religiosas, que tradicionalmente han jugado un papel importante en la prestación de cuidados.

La aprobación de la LAAD supone un cambio paradigmático, de modo que muchas personas deciden optar por los recursos y servicios que ofrece esta nueva iniciativa, lo que implica un paso hacia una mayor institucionalización de los cuidados y un replanteamiento de las relaciones entre familia (mujeres), mercado, estado y sociedad civil. La LAAD se propone desde los poderes políticos como la posibilidad de pasar de un modelo asistencial a un modelo universal de atención a las situaciones de dependencia. Las limitaciones respecto al carácter universal y su vinculación con la justicia social también han sido sometidas a críticas por parte de varios actores sociales. Por ello, es preciso dirigirse a las experiencias de implementación de la LAAD para plantearse hasta qué punto se satisfacen los derechos que plantean las autoras Silvia López Gil y Amaia Pérez Orozco a recibir cuidados o apoyos en condiciones dignas, a decidir cuidar o no cuidar y a hacerlo en las condiciones adecuadas (López Gil y Pérez Orozco, 2011).

A este respecto, la LAAD supone en algunos casos un cambio simbólico en la conciencia sobre el derecho a recibir cuidados. La percepción del derecho a exigir responsabilidades a la sociedad y al estado sobre la atención a las situaciones de vulnerabilidad es una cuestión que principalmente se lleva a cabo por personas muy implicadas en la materia pero que, debido a la puesta en marcha de la LAAD, reafirman la reivindicación de sus derechos. Por ejemplo, en la Oficina de Vida Independiente se promueve que los/as usuarios/as del programa soliciten la LAAD para que este programa de vida

independiente se reclame como derecho y no como lo que era hasta ahora, más un apoyo puntual para unas pocas personas.

“Sí, las personas participantes solicitan... O sea, uno de los requisitos era que solicitasen, pues eso, la valoración de la dependencia y a partir de ahí pues tú ya te introduces. Al fin y al cabo, también tiene su razón de ser porque tú tienes que entender que si a ti te conceden tanto un servicio como una prestación económica, sea la que sea, eso es un derecho tuyo porque forma parte de la Ley ¿vale?, se deriva de la Ley, mientras que los proyectos no son derechos. En todo caso, son derechos graciables, pero no es un derecho como tal. Entonces, bueno...” (Usuaría 2, EC atípico I).

Además, el reciente retroceso en el acceso al derecho a recibir prestaciones y servicios que se da con las modificaciones que sufre la LAAD (ver Capítulo 5) hace que, ante una política de *recortes presupuestarios*, las/os usuarias/os observen una diferencia cualitativa en su situación y perciban como usurpación la pérdida de algunas prestaciones que creen que les corresponden. De modo que algunas conquistas sociales que antes no se consideraban un derecho, se asocian como tal en el momento en que se desmantelan. Así lo relatan algunas cuidadoras familiares, también ante el caso del cese de la responsabilidad estatal de cotización asociada a las/os cuidadores familiares.

“Por eso te digo yo, que esa gente no cotizaba y el Estado se lo ha quitado. A mí me dan 300 y les devuelvo 160, pues tenemos un chollito. Pero bueno, también me beneficiaré si Dios quiere alguna vez” (Cuidador familiar 1, EC 8).

“Es un derecho subjetivo. Tú puedes reclamar. Antes no. Antes a ti te daban si querían. Si no querían no te daban (...)” (Cuidador familiar 2, EC 8).

Las actitudes hacia la puesta en marcha de la LAAD son muy diversas y se observan, desde posiciones más rupturistas con los servicios y prestaciones que pone en marcha la LAAD, hasta posturas que muestran conformidad con la situación que experimentan y que no reclaman nada más de la política. Las posiciones rupturistas consideran que es necesario cuestionar la base sobre la que se construye la noción de dependencia como condición para la promoción de estrategias adecuadas de cuidados y no solo plantean el cumplimiento de derechos sociales reconocidos sino también la necesidad de plantearse nuevos modelos que atiendan a las necesidades reales de las personas. Otras abogan más por una revisión de las condiciones de ejercicio de la ley (exigencia de cumplimiento de la ley, críticas por la escasez y el

retraso en las ayudas) y, finalmente, estarían las posiciones conformes con el apoyo que reciben y que no cuestionan la distribución de las responsabilidades, desde una óptica más conformista y proclive a la resignación.

“(...) Y me parece que también tiene un problema en cuanto al planteamiento ideológico porque ya comienza un poco con valorarte a ti de manera médica. Es decir, puedes levantar el brazo hasta aquí; te puedes duchar; puedes comer tú solo; puedes coger un vaso de agua... Cuando, realmente, la valoración debiera hacerse en función de tus necesidades” (Usuario 1, EC atípico I).

“Bueno, yo siempre he pensado que la Ley de dependencia era un gran avance a nivel social. ¿Sabes? El reconocimiento de ese derecho, a mí, me ha parecido, que asienta las bases para, bueno, pues para recibir una atención de calidad. Quizá, se ha hecho en el momento más duro, con lo cual si no dotas de presupuestos o no agilizas, un poco, la forma de acceso, tienes una ley...” (Trabajador Social 1, EC 4).

“Habría que evaluar a la gente, ver en qué grado están y automáticamente darlo. Ese sería el sistema, vamos que es lo que dice la ley, pero la ley no se está cumpliendo” (Cuidadora familiar 1, EC 5).

“¿A parte de lo que tiene? Es que no sé yo si se puede pedir más o que se quede como está. O sea, que más ya de la ayuda que tiene ya...Yo creo que ya más...No sé si se puede pedir más o...Vamos, yo estoy conforme como está. O sea, con la chica que viene, la ayuda a domicilio está bien” (Cuidador familiar 2, EC 1).

“Yo valoro positivamente la Ley de dependencia. Yo tampoco creo que el Estado se tenga que hacer cargo de todo, pero de estos casos tan...” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

Es bastante común entender la LAAD como un recurso familiar más. Se convierte en un medio escaso para contribuir a un fin superior que son las múltiples necesidades que desbordan el contexto cotidiano. Así, la LAAD se plantea desde una óptica orientada a la consecución de ayudas puntuales para aliviar una situación individual inabarcable, más que desde la perspectiva de la obtención de derechos para paliar un problema social.

“Bueno, pues sí. Le mandan un dinero pues lo tenemos en su cuenta para lo que la haga falta” (Cuidadora familiar 1, EC 1).

“(…) la ayuda esta económica me vendría muy bien para no tener que andar echando cuentas porque... Es decir, yo, bien con nuestra pensión y con los gastos que tengo, pero si tengo que ir asumiendo más gastos pues entonces, voy a tener menos recursos. Entonces, voy a tener que recurrir a mis hijos, que lo van a hacer encantados, pero claro, ellos también tienen -lo que te digo- sus hipotecas y sus hijos” (Cuidadora 2, EC 4).

En el caso de las cuidadoras familiares no se observa un cambio importante en la percepción sobre el derecho a cuidar o a no cuidar o a hacerlo en las condiciones adecuadas. Solo en escasas ocasiones se habla de la necesidad de que se preste más atención a su bienestar y se reconozca su vulnerabilidad ante la falta de apoyo institucional. La prestación económica en el entorno familiar no se entiende como el reconocimiento por un trabajo que se realiza, sino más bien como una ayuda más que en muchos casos sirve para pagar otros gastos o incluso a otras personas externas a la familia. La escasa cuantía de esta ayuda no contribuye a la percepción de la misma como un *salario familiar*. Además, en varias ocasiones, se convierte en una medida circunstancial dependiente de que la situación cambie o empeore, en cuyo caso se debería optar por otra prestación o servicio.

“(…) Yo lo estaba viendo en la televisión, yo lo había oído, pero como no me llamaba la atención el dinero, no me sentía egoísta. Pero claro, estaba haciendo el primo. Me decían que te ayudaban para esto, para lo otro. Dije: ‘Pues mira’. Mi mujer se había quedado parada, ya llevaba año y medio y decidí ir” (Cuidador familiar 1, EC 8).

“Pues no, hija, porque ciento y pico euros... pues no, a mí me parece que eso es muy barato. Muy barato y sobre todo que es a cambio de un copago” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

“No salario, no. Es una miseria para comerte el coco. Como un incentivo pequeño” (Cuidador familiar 1, EC 8).

“Es una ayuda y a mí es lo que más me cuadra, de momento. Si veo que de aquí a un par de años necesito un centro de día, pues el cambio, lo pediré. Pero de momento, es la que más me va ¿no?” (Cuidador 1, EC 4).

Optar por la LAAD no ha supuesto un cambio importante en el reconocimiento y valoración de derechos, aunque pueda suponer un modesto giro simbólico de cara a afrontar los *recortes* de ciertas medidas ya impulsadas. Las percepciones de las personas demandantes no muestran una gran mejora en el incremento de su bienestar o en su realidad material cotidiana.

La experiencia en el acceso a prestaciones y servicios de los cuidados de mayores y de personas con diversidad funcional ya existía en las familias con menores recursos económicos que son receptoras habituales de los recursos de los servicios sociales. Por tanto la LAAD no supone un antes y un después en la mejora de su calidad de vida¹¹⁵. En muchos casos, los cambios han sido más bien burocráticos (en función de a quién deben dirigirse por la distribución de competencias locales o municipales) pero, en la práctica, las prestaciones que recibían se asemejan o a veces son las mismas.

Los servicios sociales ya venían implementando medidas que actualmente se recogen en la LAAD (exceptuando la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y el servicio de asistencia personal). Por eso, aunque simbólicamente la ley supone un cambio paradigmático en el ámbito de los servicios sociales ya que pretende garantizar el derecho universal a recibir atención ante situaciones de *dependencia*, en la experiencia cotidiana de personas con escasos recursos, lo que ofrece la LAAD es similar o igual a otras prestaciones que habían solicitado antes las personas que son generalmente usuarias de los servicios sociales.

“Sí, esto creo que lleva existiendo desde 1996, más o menos, no sé exactamente, pero antes del 2000” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

“Sí, a mi madre la concedieron la ayuda a domicilio por el Ayuntamiento. Pero la trabajadora social me dijo que solicitara también la Ley de dependencia. Entonces la solicité y por la Ley de dependencia también la han puesto ayuda a domicilio, o sea, que tiene por ambos lados” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

En cambio, para familias con más recursos la puesta en marcha de la LAAD supone un ligero cambio ya que generalmente no acudían a estos dispositivos institucionales porque cubrían estas necesidades, en gran parte, a través del consumo en el mercado. La prestación económica contribuye a

¹¹⁵ Muchas personas no lo pueden comparar con su situación anterior a la LAAD porque su necesidad surge en el mismo periodo temporal de surgimiento de la LAAD.

abaratar la externalización de los cuidados y han solicitado la LAAD como ayuda para financiar soluciones que antes asumían de manera privada (como centro de día, contratación de una persona, etc.). La nueva concepción simbólica de estas prestaciones y servicios como exponentes de derechos de ciudadanía, más que como recursos de la asistencia social, puede influir en el incremento de la demanda de estos recursos por parte de algunas familias que resolvían la cobertura de cuidados a través de la contratación privada.

“Bueno, económicamente un poco sí, claro. Si realmente nos proporcionan un dinero determinado pues económicamente sí porque ese dinero no lo tendremos que poner nosotros” (Cuidadora familiar 1, EC 5).

“Pues mira, no mejora la situación... Lo que en este maremagno que tenemos, pues es una ayuda que es bien aceptada siempre y yo comprendo que no le den más, además ¿sabes? O sea, que yo comprendo que, bueno, pues... Él tiene la suerte de tener una pensión buena (...)” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

Sin embargo, la escasez en la dotación y las restricciones presupuestarias hacen que los recursos en muchos casos también estén restringidos a personas con mayor vulnerabilidad y con menos ingresos, por lo que las personas de clases medias o altas y que sean clasificadas con dependencia leve o moderada tienen más restricciones para el acceso al derecho y siguen obligadas a la compra de recursos en el mercado. Un hombre mayor que forma parte de la iniciativa de poner en marcha una cooperativa de personas mayores cuenta que, por sus recursos económicos, están en un limbo entre no recibir ayuda pública y tener que pagar demasiado por los servicios privados:

“(...) falta de recursos públicos para un segmento de la población, los cuales no pueden optar a los servicios públicos existentes por estar destinados a los más desfavorecidos. Si tú tienes una pensión de 400 euros y no tienes hijos, no sé qué, pues puedes ponerte en cola y entrar en una residencia, que hay pocas pero bueno. Pero tampoco podemos entrar a los servicios de titularidad privada porque tienen un coste gordísimo” (Cooperativista 1, EC atípico II).

La gestión entre diferentes niveles administrativos genera una gran confusión a la hora de identificar a través de qué recurso se ha obtenido una u otra prestación o servicio. Esto dificulta la asociación de una determinada ley, como la LAAD, con la atribución de unos derechos y prestaciones. Los/as usuarios/as en muchas ocasiones no saben cuál es el actor al que dirigirse para demandar una ayuda ni de qué institución les has sido concedida. La

distribución de las competencias es confusa y exige una interacción continua entre la Comunidad de Madrid, que tiene competencias sobre la LAAD, y el Ayuntamiento de Madrid, que, a través de los servicios sociales, también desarrolla medidas dirigidas a las mismas personas y con los mismos objetivos. Este marco complejo de distribución de competencias hace que las personas que acceden a las ayudas no puedan distinguir si han solicitado una prestación o un servicio a través de la LAAD o de las prestaciones del ayuntamiento (que ya concedían la teleasistencia, la ayuda a domicilio, el centro de día, etc.). Los accesos a las ayudas son diversos y, a través de varios canales, se puede acceder a las mismas prestaciones, lo que aún genera más confusión sobre quién es el proveedor de las ayudas. Algunos profesionales relatan cómo, a través de diferentes mecanismos (hospitales, el servicio de atención telefónica al/a ciudadano/a del 010, los servicios sociales del Ayuntamiento o la Comunidad de Madrid), se puede acceder a solicitar alguna ayuda de la LAAD:

“O también hay gente en los hospitales, que a lo mejor la trabajadora social del hospital detecta que la gente lo necesita, y ellos llamando al 010, que es el teléfono del ayuntamiento, también lo solicitan. Hay tres formas: el 010, servicios sociales y Comunidad de Madrid que es la Ley de dependencia” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

“Antes se pedía en el ayuntamiento pero ahora se pide a través de la Ley de dependencia. Pero también se pide a través del ayuntamiento” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

Además hay otros recursos que se proporcionan desde la Seguridad Social o por el reconocimiento de una *discapacidad*. Las personas reciben diferentes recursos que combinan de manera simultánea por lo que la LAAD, muchas veces, es un recurso más que se pone a disposición de sus necesidades generalmente superiores a la combinación de prestaciones que utilizan. La confusión administrativa y la necesidad de combinar distintas ayudas contribuyen a que las valoraciones de las/os usuarias/os sobre las prestaciones o servicios que reciben se centren más en su contenido y su cobertura, que en juzgar la iniciativa de la que provengan, en concreto la LAAD. Además se observa cierta confusión con la procedencia de la ayuda en los discursos de algunos sujetos entrevistados:

“En verdad no sé tampoco el beneficio que nos puede traer. Yo en principio no veo ningún beneficio. No sé en realidad para qué han sacado la Ley de dependencia. No lo tengo muy claro. No sé cuál es su cometido... yo sabía un

poco cómo funcionaba en el Ayuntamiento y lo tenía más claro pero por la Comunidad no sé muy bien...” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

“Sí, claro. No, fui yo a Manuel Becerra, a la oficina que hay, pero luego no sé qué pasó, si es que tardaba mucho; la habían quitado...” (Cuidadora familiar, Estudio caso 2).

No obstante, la LAAD, en relación a la atención a la vulnerabilidad o a las condiciones en las que se realiza la provisión de los cuidados, no ha supuesto un impulso notorio en la expansión de derechos universales, sino que más bien ha supuesto el desarrollo de ciertos beneficios que se otorgan de forma arbitraria y desigual en función de los recursos sociales, el nivel de rentas, el género o la situación de vulnerabilidad social que atraviesen las personas.

“Existen, ahora, determinadas personas en España, que realmente aunque es por privilegio, no es por derecho ¿vale?, porque son proyectos ¿vale? Es que hayas tenido la suerte de encontrarte en el momento adecuado y en el lugar oportuno. Pues para... No sé, reunir las condiciones y haberte enterado de que existen estos proyectos, haberlos solicitado, etcétera, etcétera” (Usuaría 2, EC atípico I).

“Con lo cual ¿La Ley de dependencia para qué es? Un número que dice qué bonitos somos todos que tenemos la Ley de dependencia. Pues más vale que la hicieran un poco más efectiva” (Cuidadora 3, EC 4).

La puesta en marcha de la LAAD se acompaña de una serie de cuestiones que hacen que no se pueda hablar de un cambio significativo en la consecución del derecho universal a recibir cuidados. En primer lugar, los baremos de clasificación en ocasiones no responden tanto a la diversidad de situaciones sino que más bien pretenden ajustar la realidad a las necesidades económicas del momento, estableciendo tipos de sujetos susceptibles de ser intervenidos. Los criterios económicos son los que definen el acceso a los derechos y hacen que muchas personas queden fuera en el acceso a recursos sociales. Ante recursos escasos únicamente las personas que sufren las situaciones más graves (de dependencia o por bajos ingresos) son las que acceden a los beneficios que pone en marcha la LAAD. Además, como señalan algunas/os cuidadoras/es familiares, no siempre las necesidades reales se ajustan al diagnóstico que se hace a través de los baremos de clasificación de los/as usuarios/as, restringiendo el acceso a más personas.

“Pedimos la renovación de la valoración de la dependencia debido a que habían cambiado las condiciones. Entonces, pues bueno... Mandaron una persona que lo valorara aquí en casa y lo valoró. Estaba mucho mejor que está ahora, pero muchísimo mejor...” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

“Pero la pregunta no es si se ducha solo sino qué apoyos necesita Pepe para ducharse solo (...) Incluso si hay agua caliente, él no distingue si quema o no quema. Si tú no le has aportado el jabón, él no se pone el jabón. Y si en vez de jabón tú le pones un bote de Mistol, pues se pone un bote un Mistol porque relaciona que ese bote si está aquí en el baño es lo que tiene que utilizar. Si tú no le aportas ni la toalla ni las prendas limpias pues él no se las pone. Luego la pregunta de si se ducha solo a mí no me sirve. Y así es cómo se evaluaba, y supongo que como se sigue evaluando... bueno no, porque ya no hacen valoraciones, pero ese es el modelo” (Cuidador familiar 2, EC 8).

En segundo lugar, existen muchos retrasos en la concesión de las ayudas¹¹⁶. El desfase temporal en la concesión de las prestaciones y servicios promueve un fuerte desajuste entre las necesidades reales y la cobertura otorgada. De modo que desde que se produce la valoración de la persona solicitante hasta que se concede, puede cambiar enormemente su situación de necesidad. En otros casos, la persona ha fallecido antes de recibir la ayuda. Estas experiencias son muy habituales en los casos de las personas entrevistadas:

“Pero vamos que desde que te valoran hasta que te dicen pues sí, ha cambiado mucho porque ahora, mi marido lo que necesita es una revisión porque no tiene nada que ver cuando le hicieron la primera entrevista a como está ahora” (Cuidadora familiar 2, EC 4).

“(...) Se aprueba el reconocimiento a la prestación económica en diciembre de 2009, luego, ya habían pasado más de dos años (...)” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

“Entonces, claro, la Ley de dependencia te la conceden, de acuerdo. Pues si te la conceden, que te la den porque a mí no me vale, por ejemplo, que me hayan dicho hace 4 meses o 5 meses que sí, pero que no me hayan dicho: ‘Bueno, pues tienes derecho a tanto. Aquí está’. Esa es la cosa. Y entonces, pues claro...” (Cuidadora 2, EC 4).

¹¹⁶ Ver Anexo V para observar las fases del procedimiento de obtención de los servicios y/o prestaciones de las personas beneficiarias de la LAAD.

En tercer lugar, las dificultades en el acceso a la información y las exigencias de tiempo disponible para gestionar los trámites requeridos también restringen el acceso al derecho a algunas personas. La obtención de los recursos disponibles requiere de una persona que dedique un tiempo considerable en esta cuestión. Además, la información disponible es confusa y no es accesible para todas las personas (produciéndose desigualdades según su formación, movilidad física o habilidades cognitivas, etc.).

“Entonces todas las cosas, con respecto a nosotros, creo que se ha conseguido todo lo que se puede conseguir pero la característica fundamental era que había alguien que disponía de tiempo y de ganas para pelearlo. Pero sobre todo de tiempo... tiempo, tiempo, tiempo, tiempo” (Cuidador familiar 2, EC 8).

“Pues ha sido costoso en tiempo, mucho tiempo, muchos trámites que hacer, te cuesta que te expliquen bien las cosas porque yo estoy metida en ese ámbito y me cuesta entenderlo. Yo pienso que esa gente mayor que hay por ahí que no maneja estas cosas no es nada fácil, no es fácil iniciar un proceso de estos” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

“Sí. Bueno, yo al trabajar en la Administración y conocer un poco los papeleos, lo he gestionado yo misma, pero entiendo que es muy complicado (...)” (Cuidadora familiar 1, EC 5).

“Y claro, si estás trabajando no puedes estar todos los días: ‘Oye que tengo que ir a la junta, ahora que tengo que ir a Hacienda a pedir un informe y ahora al médico a pedir otro informe...’. No se puede, es verdaderamente dedicación completa. No entiendo muy bien tanto requisito y tanto... pero bueno” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

En cuarto lugar, la LAAD cubre apenas una parte muy reducida de las necesidades de cuidados que tienen las personas que la solicitan. Para las personas que necesitan recursos por una situación particular, es preciso combinar diferentes arreglos tanto institucionales, como familiares y de mercado. La atención a la salud y el bienestar implica la puesta en marcha de diferentes medidas que no se integran en la LAAD. La cobertura de una situación de vulnerabilidad se trasluce en un sinnúmero de malabarismos individuales y de arreglos cotidianos para la satisfacción de las necesidades y la obtención de diferentes recursos sociales, como muestran algunos discursos:

“Yo creo, y digo creo, que Pepe tenía todo lo que en teoría... no me ha faltado por solicitar. Creo que todo lo que le correspondía. Lo tenía todo. La Ley de dependencia, el centro, el papelito de minusválido para aparcar, cobraba la pensión de orfandad, yo cobraba la ayuda por hijo al cargo, lo tenía todo. La ayuda por hijo al cargo la da el INSS, la Seguridad Social. Pero lo tenía porque yo tenía tiempo para ello” (Cuidador familiar 2, EC 8).

“Hay dos días que viene una persona. El resto de los días lo hacemos entre los dos y la tarea doméstica lo hace esa persona, una persona que viene del Ayuntamiento y de la Comunidad. Pero luego, lo que es comida, compra, plancha, bueno pues todo eso... aseo de mi madre porque mi madre no acepta que le haga el aseo otra persona... no lo lleva bien...(...)” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

“(...) Luego también tenemos una bala de oxígeno que la tengo en préstamo. La paga la Seguridad Social y cada tiempo vienen a revisarla. Eso es a través del hospital (...)” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

“Ella tenía hora y media y cuando redujeron esta ayuda se la dejaron en una hora. En una hora mi madre... que le quiere para ir a la compra. Ella va a la compra con la chica y entre que llega, compra y vuelve, pasa más de una hora. Entonces, esa media hora la paga ella por su cuenta a la chica, que te dan esa opción. Y claro, te sale mucho más caro, esa media hora no está subvencionada” (Cuidadora familiar 2, EC 2).

En quinto lugar, la LAAD cuenta con poca dotación económica en relación con los recursos que necesitan las personas con necesidades especiales, como expresan algunas personas entrevistadas. De este modo, hay muchos de los compromisos que no se han desarrollado prácticamente, como el tema de la promoción de la autonomía personal, como describen cuidadores/as familiares y profesionales entrevistados/as:

“(...) Por ejemplo, si yo cuidaba de mi madre me lo pagaban a mí, no sé si 400 euros. Digo: ‘Yo no voy a poder cuidar de mi madre’, hacer lo que hace la chica que viene, la de ayuda a domicilio. Digo: ‘Yo no voy a poder’. Digo, prefiero que venga la chica y haga lo que ella hace: ducharla, le limpia la casa... Digo porque es mucho para mí. Es que no voy a poder. Es que no me voy ni a acostar por la noche” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

“Dentro del... No, en el estado sí que hay gente que tiene reconocida la prestación económica de asistencia personal. Pues, por ejemplo, conozco un

caso en Málaga y en el País Vasco, en Guipúzcoa, me parece que también hay bastante gente. Dentro de la poca gente que lo ha pedido hay, pues eso, algunos a los que se les ha concedido. Pero..., de otros casos, tampoco sé hablar muy bien porque no los conozco en primera persona, pero lo que sí te puedo decir es que a la gente que formamos el programa de la Oficina de Vida Independiente de Madrid nos pidieron valorarnos y que pidiéramos esa prestación y luego al final, nos han reconocido otra; y la hemos recurrido porque no es lo que habíamos pedido ni lo que entendemos que nos hace falta” (Usuario 1, EC atípico I).

Asimismo, esta escasa dotación se ve aún más acuciada por la política de recortes y la reconfiguración del orden de prioridades sociales que experimenta el país en los últimos años. Las escasas ayudas se han visto fuertemente reducidas y también se han endurecido los criterios de acceso a los beneficios que concede la LAAD.

“Y así hemos estado hasta hace un año o así en el que se me notificó que ya no se mantenía ese convenio con la Seguridad Social y me tenía que dar de alta yo en la Seguridad Social como cuidadora. Entonces pues decidí no darme de alta y estoy en el limbo” (Cuidadora familiar 6, EC 1).

“(…) O sea que dar dinero lo dan pero cada vez más restringido, cada vez cuesta más llegar a ese dinero y a los niveles. Han endurecido los niveles de accesibilidad” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

“Y los que la han pedido este año, muchos se la han concedido y todavía no la tienen, por la crisis y tal, que no hay dinero...Y entonces, hay gente que le han quitao a lo mejor. Tenía 2 horas a la semana le han quitao media, para juntar más medias, medias y ponerle a otros, que no tienen” (Empleada Teleasistencia 2, EC 1).

“Y muchas veces, muchos se han ido por el tema económico, que se suponía que la Ley de dependencia los iba a dar una ayuda que sí que iban a poder mantenerse en el centro y como no llega -por la situación también que hay ahora, económica-... Entonces, han tenido que dejar de venir al centro” (Terapeuta ocupacional 1, EC 4).

Por tanto, la puesta en marcha de la LAAD en algunos casos supone un cambio simbólico, sin embargo, los retrasos que acompañan a la solicitud de prestaciones y servicios, las dotaciones insuficientes (que se acrecientan), así como las diferencias en el acceso hacen que se perciba más bien como un

recurso familiar complementario a muchos otros de los que las familias tienen que hacer uso y que mayoritariamente se adquieren en el ámbito del mercado o se resuelven en el ámbito privado del hogar.

9.3. Arreglos familiares y experiencias de organización de los cuidados

A partir del análisis de los estudios de caso se observan diferentes modelos de organización cotidiana de la atención a situaciones específicas de vulnerabilidad como la vejez o la diversidad funcional. Por ejemplo, la organización en torno a la figura de la *madre-esposa-hija* que atiende de un familiar a tiempo completo con la colaboración de unas horas a la semana de una trabajadora de ayuda a domicilio, o la persona con diversidad funcional que vive en casa de sus padres y que tiene contratado a un asistente personal para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria, o la hermana soltera que se encarga de cuidar de su madre en el hogar, y que trabaja a tiempo completo en el mercado, por lo que ha contratado una migrante interna con la ayuda económica del resto de hermanas/os y de la LAAD, etc.

Birgit Pfau-Effinger señala que la transición a sociedades modernas no implica directamente la superación del modelo *male breadwinner* (*hombre ganapán*), sino que existen factores culturales, como la presencia o no de burguesía urbana, que afecta a las fórmulas resultantes a la hora de dar cobertura a ciertas necesidades sociales (Pfau-Effinger, 2004). En el caso español, la puesta en marcha de políticas no influye tanto en la superación del modelo familiarista sino que amplía y complejiza el mapa de cuidados dando como resultado la presencia de fórmulas híbridas y con características particulares. Además existen dimensiones sociales y culturales (aspectos subjetivos y materiales) que influyen en la presencia de un modo u otro de organización, tales como las representaciones sobre el espacio ideal de localización de los cuidados, sobre el papel de la familia y sobre quiénes deben ser las personas responsables de cuidar, así como las condiciones socioeconómicas y las condiciones físicas y de salud de las personas con especial vulnerabilidad.

Partiendo de esta variedad de dimensiones se observan distintos modos en que se organiza la cobertura a ciertas necesidades sociales y sus combinaciones resultantes se pueden agrupar en lo que llamamos *arreglos familiares* o *modelos de organización social de los cuidados*. Los modelos que se identifican son: el *modelo familiar intensivo*, el *modelo familiar no intensivo*, el *modelo de externalización de los cuidados* y el *modelo de*

autonomía personal. Para ello partimos también de la clasificación que hace Arlie Russel Hochschild entre posiciones de cara a dar respuesta a los cuidados (*tradicional, posmoderna, moderna-fría y moderna-cálida*) (2011: 285-325), la división entre *familia fusional* (familista) y *familia asociativa* (individualista) que establece M^a Jesús Izquierdo (2000: 57-79) y la clasificación que establece Birgit Pfau-Effinger sobre modelos culturales de familia¹¹⁷.

Es preciso señalar que, en muchas ocasiones, estos no son modelos estáticos ya que, por un lado, puede producirse la simultaneidad de dos o más modos de organización y, por otro lado, los cambios en las circunstancias personales y sociales pueden producir movimientos de una a otra posición. Se pretende indagar en la particularidad y diferencia de las situaciones para no dar por sentado asunciones más generales que asumen que la realidad de organización de los cuidados en el contexto español atiende principalmente a una organización de corte *familiarista*, con una fuerte presencia de la mercantilización y una incipiente institucionalización de los cuidados. Partiendo de este marco de referencia, esta clasificación permite establecer un análisis más en profundidad en un contexto diverso y difuso de combinaciones entre diferentes actores sociales en la atención de los cuidados y observar las lógicas internas que promueven un modo u otro de organización.

9.3.1. Modelo familiar intensivo

Este modelo integra relaciones de cuidados que recaen fundamentalmente en la familia (mayoritariamente en las mujeres). Se podría incluir en la clasificación de la *familia fusional*, como la denomina M^a Jesús Izquierdo, que comprende la familia como un proyecto común en el que se da una complementariedad perfecta de las relaciones entre sus miembros. El individuo y sus necesidades personales se desdibujan ante la prioridad otorgada a la estructura familiar (Izquierdo, 2000). Se produce una intensificación de los tiempos dedicados al cuidado por lo que desaparece el tiempo propio de la persona cuidadora y se puede incurrir en generar relaciones de sobreprotección sobre la persona que recibe apoyos. Se produce una fusión entre el tiempo de trabajo, el tiempo de cuidados y el

¹¹⁷(1) The family-economy model, (2) the housewife model of the male breadwinner marriage, (3) the part-time carer model of the male breadwinner marriage, (4) the dual breadwinner model with external childcare, and (5) the dual breadwinner model with partner-share childcare (Pfau-Effinger, 2004:383).

tiempo para la vida. Además se establece una dependencia perfecta entre la persona que recibe cuidados y la persona que los provee, atribuyendo a las personas que realizan los cuidados la condición de sustentadoras irremplazables. Este modelo se asemeja a la posición denominada *tradicional* de la que habla Arlie Russel Hochschild (2011), que se basa en la complementariedad entre los miembros de la familia a través de la división sexual del trabajo. Se genera una división de las tareas por razón de género y también existe un fuerte poder simbólico otorgado a la solidaridad intergeneracional. Estos rasgos se observan en los discursos de algunas cuidadoras familiares entrevistadas para los estudios de caso:

“A mi madre y a mis hijos, que tengo dos hijos, uno de catorce años y una hija de once. Es a los que cuido actualmente. Lo que pasa que en su momento, cuando ellos eran pequeños, me los cuidaban mis padres porque yo trabajaba, pero ahora dejé de trabajar y entonces soy yo la que cuido a ellos y a mis hijos. Hemos cambiado un poco los papeles” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

“porque la alimentación que era por sonda, las medicinas, todo se lo daba yo, yo la aseaba, yo estaba allí todo el día con ella. Y entonces a raíz de eso fue cuando yo necesité luego lo de ‘Cuidar al Cuidador’” (Cuidadora familiar 6, EC 1).

“O sea, alguien que a mí me diera... Yo digo: ‘Mi día libre...’ ¿no? Pues mi día libre no llega nunca porque el día que puedo dejar a Eduardo con alguna persona o que puedo dejar a mi madre con otra persona, yo tengo que aprovechar para ir a la compra, para ir al médico, para ir a no sé qué...” (Cuidadora familiar 3, EC 4).

La solidaridad intergeneracional se entiende como la responsabilidad ante los cuidados de las personas mayores de la familia, en contrapartida por los cuidados que realizaron anteriormente cuando los adultos eran niñas/os (*contradon*). Sin embargo, generalmente, a las personas de la familia de la tercera generación se les inhibe esta responsabilidad modificando su papel con respecto al que se les otorgaba a estos sujetos en la familia tradicional extensa. Algunos discursos muestran como las cuidadoras familiares inhiben a sus hijos/as (familiares de tercera generación) de la responsabilidad de cuidar por la fuerte hegemonía del principio mercantil o como reflejo de la precariedad económica y vital de las familias:

“Mis hijos trabajan todos. Ahora el trabajo tampoco está como para prescindir de él porque tienen sus hipotecas, sus hijos” (Cuidadora familiar 2, EC 4).

“Sí, los tres mayores están casados, en sus casas, así es que... Lo que pasa es que uno está en Valencia, otro en Getafe y otro en San Chinarro. O sea, que dentro de que están cerca, pero no. Y dentro de que están independizados... Hombre, en un momento determinado siempre se les llama, pero vamos... Están todos muy involucrados... Unos más que otros, lógicamente, pero están todos ahí aguantando” (Cuidadora familiar 2, EC 4).

El apego a la realización de los cuidados en la familia y en el propio hogar es aún mayor si el vínculo familiar es marital o si es filial, que en el caso de padres o madres mayores. De hecho, muchos de estos últimos en ocasiones prefieren vivir en sus hogares y no en el de sus hijos/as (*“No quiero irme donde mis hijos porque aquí, en mi casa, yo soy una reina”*, Usuaria 2, EC1). Por ejemplo, si el vínculo es materno (sobretudo) y paterno se normalizan aún más las relaciones de dependencia mutua y el deber moral a proveer cuidados se intensifica. En estas situaciones es más común que se dé una relación *fusional* (familista) de cuidados y no tanto de crecimiento mutuo (*familia asociativa*, individualista) (Izquierdo, 2000: 57-79), dando lugar a una implicación muy exigente en la cobertura de necesidades de los hijos/as.

“Ahora, hace seis años nació mi hijo y ya desde el séptimo mes de embarazo me comentaron en una ecografía que tenía una malformación cerebral, entonces mi hijo nació con una malformación cerebral con una epilepsia muy compleja, con una diversidad intelectual importante, y bueno pues ahí ya empieza mi trayectoria como cuidadora, cuidadora profesional, como digo yo. Porque yo no veía la maternidad en ningún momento como... no recuerdo muy bien pero no tenía la sensación de que fuera... de cuidadora, era un proceso también de crecimiento. La crianza y los cuidados de los niños si están en juego, pero me refiero a los cuidados en cuanto a esa dependencia tan estricta que tiene la persona que recibe estos cuidados, o por lo menos en el entorno de la diversidad. Y llevo seis años siendo cuidadora de mi hijo” (Cuidadora familiar 5, EC 1).

Sin embargo las lógicas familiares, aunque provengan del modelo tradicional, se modifican de modo que *lo familiar* cada vez se ve más impregnado de lógicas mercantiles y externas a la familia. Por ejemplo, en modelos intensivos de cuidados por parte de la familia (mujeres) también se introduce la posibilidad de obtener una prestación económica que constituya un

ingreso económico para el hogar o la colaboración de algunas horas por parte de profesionales de Ayuda a domicilio. Aun así, las lógicas mercantiles y la exigencia temporal que supone la adaptabilidad a las necesidades del mercado y del consumo se considera que van en detrimento del tiempo dedicado a la familia.

La externalización y mercantilización de la vida íntima es bastante escasa y se reduce fundamentalmente a la recepción incipiente de prestaciones económicas y servicios por parte de las administraciones públicas, que dan una cobertura mayoritariamente asistencial a familias con escasos recursos económicos o con personas con *gran dependencia*. Asimismo, esta externalización se percibe con mayor aceptación si no inhibe la responsabilidad de la familia en los cuidados. Cuanto más cerca esté el modelo de organización de los cuidados de *la norma familiar*, mayor aceptación implica. Por ejemplo, si el apoyo que se recibe se da en el hogar familiar o si es económico o es una ayuda técnica que no implica sustitución de la provisión de afectos y cariño en el seno de la familia, como relatan algunas cuidadoras familiares. Sin embargo, como hemos visto en el capítulo 7, se siguen planteando temores y dudas sobre la continuidad del cuidado por parte de las familias en el hogar.

“En estas condiciones a mí no me interesa que llegue una persona para ducharlo porque eso yo lo puedo hacer. Ahora, luego sí me puede interesar que haya una persona con él, a la que yo conozca, que sea de confianza -no una persona que me manden nueva- que él no conoce y que la rechace... Entonces, sí me interesa lo que he solicitado: una ayuda económica para yo poder tener a esa persona y yo evadirme un poco de estar las 24 horas del día con él (...)” (Cuidadora familiar 2, EC 4).

“Pues en que está más tranquila; que ve su casa que está limpia; que se pone a barrer y no sé para que barre porque la chica es que se lo limpia todo, lo limpia todo: por debajo de las camas, por los altos... Todo lo que le da tiempo. Cada día un poquito, pero ella también está más tranquila” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

En este modelo, la responsabilidad en la realización de cuidados es de las personas de la familia (y principalmente de las mujeres) y está basada en la definición de deberes morales y en la exclusividad del rol *madre-esposa-hija*, como hemos visto en los discursos de algunas personas entrevistadas correspondientes a este perfil en los Capítulos 7 y 8. La provisión de cuidados se considera inherente al rol femenino y existe una mayor separación entre

las esferas consideradas femeninas o masculinas. Se sostiene fundamentalmente por la división sexual del trabajo, de modo que las mujeres de la familia dedican su actividad únicamente a las tareas del hogar, bien porque nunca han trabajado en el mercado, o porque están en el mercado durante periodos intermitentes, están jubiladas, o deciden abandonar el empleo para cuidar. La externalización de los cuidados a personas ajenas a la familia no se considera moralmente correcta y la delegación de la vida íntima a terceras personas solo se produce en situaciones de especial necesidad.

En el caso de las mujeres que abandonan el mercado de trabajo para cuidar existe una fuerte tensión entre el ideal de mujer autónoma y con independencia económica que rechaza los cuidados como fuente de realización personal y las fuertes demandas morales por las necesidades de apoyos de un miembro de la familia. En las últimas décadas, muchas mujeres desembarcan en los espacios copados por los varones, considerados como una fuente de emancipación, y tener que salir de estos espacios se percibe como un retorno al rol asignado tradicionalmente a las mujeres. La fuerte demanda moral depositada en el rol femenino, así como las condiciones socioeconómicas y la desregulación del mercado laboral plantean un escenario donde las mujeres se ven fuertemente presionadas a participar de manera casi exclusiva en los cuidados, dejando además de ser sujetos de derechos básicos de ciudadanía (como la sanidad, por no cotizar a la seguridad social). Estas tensiones las expresan algunas cuidadoras familiares que han dejado de trabajar para atender a los/as suyos/as:

“En un principio a mí el tema de dejar de trabajar para cuidar de mi hijo pues me supone un conflicto importante porque yo he sido criada en una familia y en una sociedad en la que tenías que ser una mujer independiente, yo he estudiado y trabajado mucho para tener mi independencia económica y tener un puesto de trabajo que no era la maravilla del mundo pero tenía mi puesto de trabajo y habían conseguido mis logros profesionales de los que estaba muy orgullosa... y tener que dejar ese... de hecho, era muy importante en mi vida antes del nacimiento de mi hijo mi profesión, era de los aspectos más potentes que tenía, dedicaba muchísimo tiempo a trabajar y me encantaba mi trabajo, entonces a parte de mis amigos y mi ocio para mí mi trabajo era vital” (Cuidadora familiar 5, EC 1).

“Hasta hace un año y dejé de trabajar por cuidar a mi madre. Lo decidí yo. En estos tiempos es una locura pero bueno, lo hice. Y también porque ellos son

los que se encargaban de mis hijos y ya no se podía encargar. Tenía dos alternativas: o yo me encargaba de todo o tenía que buscar a una persona que se encargara de mis hijos y a otra persona que se encargara de ellos. Entonces vi esta solución como la más correcta” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

“Yo ahora mismo me niego, por una cuestión mía particular, a meterme a mí y a mi hijo en la tarjeta sanitaria del padre, aunque él sí que está trabajando... me niego porque yo tengo mi tarjeta, mi número de la Seguridad Social, he estado trabajando mogollón de años y quiero mantener mi número de la Seguridad Social” (Cuidadora familiar 5, EC 1).

El espacio por excelencia de realización de los cuidados es el hogar. Los lugares ajenos al hogar propio o familiar se considera que no satisfacen las necesidades de bienestar de las personas. Se asocian emocionalmente con lugares fríos, deshumanizados y alejados de la trayectoria vital de la persona con necesidades especiales. La residencia, como espacio de referencia que simboliza la delegación absoluta del amor, se representa como el extremo *frío*, profesionalizado y alejado del hogar familiar y que, en ocasiones, se vincula con el abandono y el desapego afectivos.

“Si podemos tenerla en casa... Mientras pueda estar en su casa o con los hijos... Porque lo primero es que..., yo no sé, meterla en una residencia, llevarla ahí... Luego, me da pena digo porque no sé por qué meter a los padres en una residencia... Al poco tiempo se mueren. Yo creo que es de pena. ¿No crees que es por eso? Porque están acostumbrados a estar en su casa, se ven... Habrá quien esté a gusto y hay otros que no lo estén” (Cuidadora familiar 2, EC 1).

Existen condiciones socioeconómicas que influyen en el modo en que se organiza la cobertura de ciertas necesidades en la vida cotidiana. La posibilidad de adoptar un modelo u otro de organización también depende en gran parte del nivel de renta y del nivel educativo o cultura profesional. Personas con bajos recursos económicos y dificultades de acceso a la educación reglada y menor cultura profesional, organizan la cobertura de sus necesidades a partir del *modelo familiar intensivo*. Una cuidadora familiar que nunca ha trabajado en el mercado laboral y con escasos recursos económicos (que provienen únicamente de su marido) relata que le dedica tiempo completo al cuidado de su madre (que no se puede mover de una cama) y de su hermana que tiene una diversidad funcional y varios problemas de salud. Su situación socioeconómica hace que tengan que

reorganizar el espacio en el hogar y que la hija que vive con ella tenga que dormir en el sofá:

“El economato, la compra, el pescado, la carne... Todo, lo que es todo. El ir a por las recetas del médico. Pues todo... Si mi mamá se pone malita como se pone... Se pone muy malita porque le dan infartitos cerebrales... Le dan de continuo...” (Cuidadora familiar 4, EC 1).

“Desde que mi hermana tiene que estar con nosotros ¿sabes dónde está durmiendo mi niña, para darle a ella su habitación? En un sofá. En el sofá del cuarto de estar ¿Tú sabes lo que es dormir en un sofá como éste? Que lleva la pobrecita mía desde enero, durmiendo en el sofá para que... Como la niña ya estaba muy malita, ya no podía cuidarla nadie nada más que nosotras (...)” (Cuidadora familiar 4, EC 1).

Las condiciones físicas de las personas que reciben cuidados también afectan a la organización de la cobertura de cuidados. En el modelo familiar intenso el empeoramiento de las condiciones físicas de la persona considerada dependiente no promueve tanto la externalización de las tareas, sino más bien una disminución en el bienestar familiar por la mayor intensificación del trabajo.

“Pero mi madre necesita que le hagas casi todo porque tiene problemas de corazón, de hígado, de pulmón, de riñón que está en diálisis, entonces mi madre es un poco de la mesa a la silla, de la silla a la mesa, del sillón a la cama... en fin... (...) Entonces ella sí que nos necesita bastante, o sea, depende un poco de que nosotros hagamos las cosas y de que la ayudemos porque hay cosas en las que ella está muy limitada” (Cuidadora familiar 3, EC 1).

“Entonces, pues siempre ha necesitado como una estimulación precoz cuando era pequeñito. Luego, a nivel físico ha necesitado apoyos porque no ha caminado hasta los cuatro años, entonces bueno pues para los tránsitos y para moverse necesita apoyos (...) los primeros cuatro meses los pasamos en el hospital y luego ha tenido diferentes intervenciones quirúrgicas con lo que suponen las hospitalizaciones muy largas. Y aun así, él sigue medicado a tope y sigue teniendo ataques epilépticos todos los días, entonces pues requiere muchas veces... se cae, asistencia a esas crisis epilépticas. Y luego va a terapia todos los días” (Cuidadora familiar 5, EC 1).

En muchos casos, si las necesidades de apoyos son muy elevadas, aunque se disponga de ciertos recursos institucionales o de algunos recursos

económicos para la externalización de algunas actividades, la implicación emocional y la exigencia de dedicación a distintas tareas (traslado a hospitales y especialistas, atención directa en temas de salud, alimentación, movilidad, etc.) es muy fuerte y requiere de una disponibilidad muy exclusiva.

9.3.2. Modelo familiar no intensivo

En este modelo, la familia es el espacio por excelencia para la provisión de los cuidados. Sin embargo, en estos casos, las instituciones o el mercado participan en gran parte de la solución aunque no se delegue en ellas toda la responsabilidad. Aunque exista una división sexual de las tareas y un desigual acceso al mercado laboral, las mujeres de la familia participan en él de forma más continuada y con mayor duración. Se caracteriza por corresponderse con un modelo más igualitario de familia (asociado a la posición *moderno-cálida* que plantea Hochschild, 2011) que trasciende a división de hombre *ganapán*, proveedor de ingresos, mujer ama de casa.

“Yo necesito dedicar un par de días al deporte, voy otro día a inglés, que también como que me lo dedico de alguna manera esa tarde. Resumiendo, un tercio de la vida está relacionada con el trabajo, otro tercio en dormir y otro tercio repartido a partes iguales entre el cuidado de mi madre, el cuidado mío y el de las amistades” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

En ocasiones, la familia recibe una valoración por encima de cualquier otro espacio social. El empleo es aquello que hay que realizar porque no queda más remedio, pero la familia se sitúa la primera en el orden de prioridades. Además, es el espacio por excelencia para la provisión y la obtención de bienestar ya que se vincula con un lugar para dar/recibir amor y cariño. La descentralización total de la atención ante situaciones de vulnerabilidad se considera que pone en cuestión los valores familiares, ya que se deshumaniza la atención y se distingue del trato en la familia por la ausencia de afectos.

“Entonces, ahí ya los apoyos son totales. No solamente son ya los del afecto que son fundamentales porque ya no va a haber comunicación, no va a haber lenguaje, sus referencias son muy poquitas y una de las que tiene que le van quedando son las de la familia o las de las personas muy cercanas, entonces o estás tú ahí de manera presencial, no por teléfono ni por carta ni escribiendo... no, tiene que ser presencial para que él de alguna manera vea y sea capaz de situarse en el lugar y en el espacio” (Cuidador familiar 2, EC 8).

Sin embargo, en otros momentos el lugar de trabajo también puede resultar un espacio para la realización personal o considerarse como fuente principal de seguridad, como expresa algún/a cuidador/a familiar. En la empresa, las personas establecen lazos afectivos y adquieren reconocimiento, de modo que también el empleo se considera como un refugio fuera de la familia (Hochschild, 2011: 285-316).

“(...) te da una serie de armas para poder vivir un poco y poder seguir con tu vida de relación y trabajo. Entonces, pones esa balanza y se inclina hacia el que es beneficioso tener a alguien en casa para que te ayude” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

La responsabilidad en la tarea de los cuidados sigue siendo mayoritariamente de las mujeres de la familia, pero estas comparten esta labor con personas externas a la familia ya que la delegación de los cuidados es una práctica corriente. Las cuidadoras familiares disfrutan de más espacios propios y de más tiempo para sí. Una cuidadora relata cómo se reparte la tarea de cuidados de su madre con sus hermanas, dedicándole en su caso los fines de semana:

“Ahora voy casi todos los fines de semana porque normalmente, ahora en verano sobre todo. Normalmente iba un fin de semana sí y otro no a Segovia pero cada vez está peor, está muy viejecita, va a cumplir 88 años, y los fines de semana no va nadie a ayudarla. Normalmente están mis hermanas para echarle una mano que lo cubren casi toda la semana entre ellas, sobre todo ellas porque los hermanos son los que menos colaboran. Somos seis hermanos” (Cuidadora familiar 2, EC 2).

El espacio social que se considera preferente para la realización de los cuidados es el hogar pero no tiene necesariamente que ser el hogar del/a cuidador/a principal. La provisión de cuidados también puede darse simultáneamente en otros espacios, como centros públicos y privados (pero de estancia temporal como centros de día) o el propio hogar de la persona con necesidades específicas.

“... Por la situación actual, que en casa está francamente bien. Está muy integrada en casa y se encuentra a gusto... No hace nada. Dice que es que vive como una reina. Digo: ‘Ya le gustaría a la reina vivir como tú. Tú vives muchísimo mejor que la reina’ (...) Vamos a ver cuando ella necesite un centro de día porque no se pueda valer por sí misma o lo que sea, vamos a ver qué pasa ¿entiendes? (...)” (Cuidador familiar 1, EC 4).

El hogar se asocia con lo familiar, lo conocido, el espacio propio de soberanía y de autonomía, la provisión de afecto, frente a la residencia que se considera un espacio vacío de afectos dónde incluso se puede llevar a cabo el maltrato o el abandono. Por tanto, las personas entrevistadas que se corresponden con este modelo consideran que a mayor externalización existe una mayor distancia al lugar asignado como preferente para satisfacer el bienestar y, por ende, también un mayor desapego de las personas queridas y falta de compromiso con la responsabilidad de los cuidados.

Las figuras profesionales que reciben mayor aceptación son las que adquieren un papel más ambivalente porque ejercen su actividad profesional en el ámbito privado del hogar, como la Ayuda a domicilio o las/os empleadas/os del hogar. Estas situaciones implican una menor controversia en relación a la pregunta de *cuánto amor se puede delegar* (Hoshchild, 2011: 49-71) lo que favorece que la delegación de los cuidados pase a ser entendida como alivio o liberación personal. Son servicios que por un lado se realizan en el ámbito privado de lo familiar y que, por otro, suponen un apoyo y un reparto en las responsabilidades cotidianas, reduciendo la carga familiar. El reparto de las responsabilidades entre el estado, el mercado y la familia (mujeres) se valora positivamente, en tanto en cuanto se considera como un apoyo y no tanto como algo sustitutivo, tal y como lo muestran algunos discursos:

“Pues mira, si el grado de dependencia es muy grande, indudablemente, tienes que ir al profesional. Pero claro, el familiar siempre presta su... Siempre presta su atención. Pues es una atención que tampoco se la puede dar el profesional. O sea, ¿qué es mejor...? Es que la verdad es que son complementarios ¿sabes? Nosotros, ya te digo, personalmente, nosotros no lo podemos atender” (Cuidadora familiar1, EC 3).

“Yo, pues depende, por la noche cada vez que llama, nos levantamos indistintamente o la chica o yo, la que más cerca esté, y las veces que necesite. Hay noches que no te llama ninguna vez pero hay noches que yo me voy a trabajar con tres horas dormidas, con eso te digo todo. Y luego, la levantamos para hacer pis, si la chica se despierta pues bien y si no yo no la despierto, la levanto yo porque vivo en la habitación de al lado y la oigo más. Y luego, bueno, pues los miércoles, que ella libra, me hago cargo yo de ella, igual que las fiestas y los domingos, incluso pues desde que se levanta, la aseo, el desayuno, la comida... todo. Y durante el día, mientras está ella, pues

indistintamente. Yo le aparto la comida, se la preparo; si estoy en casa soy yo la que la acuesta” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

Este modelo se lleva a cabo por familias con más recursos económicos (clase media o media-alta) y con mayor nivel de estudios reglados o mayor cultura profesional. La valoración que recibe el espacio profesional (como lugar de realización personal) por parte de estas personas y una cultura emocional más vinculada con el autocuidado van en detrimento del cuidado familiar. En algunos casos tienen más recursos (aunque sean clase media o media-alta) de los que se consideran necesarios para obtener el derecho a recibir las prestaciones y servicios que pone en marcha la LAAD y otras iniciativas (por restricciones al acceso universal cada vez más acuciantes en el contexto actual de reducción del gasto público). Por eso, la delegación de los cuidados se lleva a cabo mayoritariamente por contratación de una persona externa a la familia en el domicilio (generalmente migrante) o la contratación de los servicios de un centro o institución privada (que se puede complementar con una escasa ayuda institucional por la solicitud de la LAAD). El recurso a la mercantilización de la vida íntima es mucho más alto en este modelo de organización de los cuidados. Un ejemplo puede ser el estudio de caso 2, en el que la cuidadora familiar, que trabaja en el mercado laboral, cuenta con el servicio de una persona contratada como interna en su domicilio (para cuidar de su madre) y también cuenta con el apoyo de quince horas a la semana de Ayuda a domicilio y una parte ínfima de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar:

“Hombre, pues en el día a día cuido de mamá con la ayuda de Mariana. Y luego, como sabes, también trabajo en el clínico. Y bueno, pues trabajo a turnos y por eso tengo a una persona interna a tiempo completo. Aunque ella libre dos días en semana, tiene que venir a dormir por el asunto de que como yo hago noches, pues es para tener todo cubierto” (Cuidadora familiar 1, EC2).

En relación con las condiciones físicas, un mayor nivel de dependencia puede provocar la externalización de más tareas o incluso la externalización total de las mismas, por no ser compatibles con la vida familiar. La familia extensa y otros apoyos a veces pueden hacer que las personas opten por mantener a la persona en el hogar o cubrir sus necesidades a partir de un sistema de reparto en la familia.

“Teníamos una persona que venía todos los días, dos horas por la mañana y dos horas por la tarde y luego teníamos otra persona que venía un día a la

semana y salía con ella a hacer algo de compra para que a ella no se la olvidara las cosas de la compra. Hasta que vimos que era imposible mantenerla porque la dependencia fue tan fuerte que decidimos buscar una residencia para ella. Pensamos que era lo mejor” (Cuidadora familiar 1, EC 5).

“Yo no voy a tener la suerte de tener tanta gente a mi alrededor para cuidarme porque mi madre tiene seis hijos y tener seis hijos es una suerte, que hay viejos que están solos” (Cuidadora familiar 2, EC 2).

“Mis hermanas también vienen. Por ejemplo los miércoles viene siempre a comer una y luego a las ocho o así viene la otra, cena conmigo y me ayuda a acostarla” (Cuidadora familiar 1, EC 2).

La cultura familiar no tan apegada al rol madre-esposa-hija, así como la disponibilidad de más recursos económicos o sociales (familia extensa) pueden permitir, que ante situaciones que requieran de mucha atención, las/os cuidadoras/es familiares que forman parte de este modelo no tengan que dedicar un tiempo exclusivo a los cuidados.

9.3.3. Modelo de externalización de los cuidados

En este modelo predomina una concepción más individualista y menos comunitaria sobre la familia. La familia sirve como acompañamiento, como asociación de intereses, sus miembros son autónomos y hacen vidas independientes. La concepción del individuo prima sobre la del compromiso comunitario/familiar. La realización personal es un punto de partida importante para la organización de las necesidades vitales (Izquierdo, 2000; Hochschild, 2011). Esta realización personal en muchos casos se consigue a través de la participación en el mercado de trabajo y puede existir una división sexual de las tareas, pero es habitual que tanto hombres como mujeres trabajen en el mercado a tiempo completo. A medida que se fortalece la cultura del empleo, la cultura familiar se debilita. Este modelo no solo se da en culturas profesionales fuertes, sino que también en culturas que priorizan el derecho a cuidar en condiciones dignas y que plantean su bienestar como una inversión para garantizar cuidados de calidad a sus familiares. Hochschild señala que en esta concepción de la familia que denomina como *posmoderna*, se crean nuevas imágenes para la infancia y la vejez. Se fomenta la idea de que las personas mayores viven felices solas y de que la independencia contribuye a su bienestar y, en el caso de los/as niños/as, a su madurez como personas.

“Tengo tiempo libre disponible sin ningún problema, no tengo hijos a mi cargo ni nada, entonces...” (Cuidadora familiar 1, EC 5).

“Ahora he estado en Londres y este fin de semana no he ido pero ahora va a empezar el invierno y yo voy a ir menos porque yo tengo que hacer cosas, porque normalmente en Madrid para ver a la gente tiene que ser en fin de semana... y si te tienes que ir todos los fines de semana... porque los fines de semana es cuando limpias un poco la casa, cuando puedes hacer algo con la gente... Entonces, claro, quieres hacer algo pero no sé si voy a poder porque ves que no, que requiere mucha...” (Cuidadora familiar 2, EC 2).

“Mi padre era una persona que tenía mucha más vida social, pero mi madre siempre la típica madre de estar con sus hijos, rodeada de sus hijos, una persona muy casera y quiere seguir con todos los hijos alrededor pero, claro, cada uno tiene su vida y no hoy en día no tenemos mucho tiempo para dedicarle así que es una historia” (Cuidadora familiar 2, EC 2).

“Yo prefiero estar el lunes trabajando y haciendo las tareas que tengo que hacer lunes, martes, miércoles, jueves y luego, lo que es el viernes, sábado y domingo, dedicarme de lleno a estar con Pepe y hacer lo que teníamos que hacer. Si no lo hago así y me dedico por la mañana a trabajar, llegas a casa, tienes que ir a buscar a Pepe, no sé qué- Al final, después de los dos o tres años vas a estar mosqueado... (...) Y eso sí, el viernes, el sábado y el domingo, y hablo de mí, el enfoque era no qué es lo que va a hacer Pepe en función de lo que voy a hacer yo sino qué es lo que voy a hacer yo en función de qué le puedo aportar a Pepe el fin de semana para...” (Cuidador familiar 2, EC 8).

Los tiempos que promueve la lógica del mercado y el ideal de independencia se asumen y se plantea que la disminución del tiempo en el hogar no margina la vida familiar, sino que esta puede ser diferente e incluso más satisfactoria para sus miembros. Se establecen estrategias para la racionalización del trabajo en el hogar o se aumenta la mercantilización de la vida para compensar las ausencias en la familia. También se hace alusión a que la profesionalización mejora el bienestar de la persona que recibe cuidados. La calidad de los cuidados aumenta ya que hay tareas que no se pueden realizar en la familia por falta de formación. Así lo describen algunas personas entrevistadas:

“Ella en casa estaba mucho tiempo sola también y ahora está siempre con gente y tiene una actividad mental que en casa no tiene y luego todos los días si va una monitora dos horas y media, pues hacer unos ejercicios... todo eso

tiene una actividad mental que en casa no tenía. En ese sentido lo veo más positivo que estando sola en casa” (Cuidadora familiar 1, EC 5).

“Aquí en una residencia está todo mucho más controlao que en tu casa” (Directora 1, EC 5).

“(…) que a lo mejor en casa igual no está tan cuidada ni tan atendida como está en las residencia. Tienen médico, que va todas las semanas y les controla la tensión... ella es diabética y se la controlan todos los días, la inyectan insulina, se lo controlan por la mañana y por la noche” (Cuidadora familiar 1, EC 5).

En algunos casos concretos, este modelo de externalización casi total de las tareas de cuidados se da en una cultura familiar que se atribuye a familias de clases sociales altas. Las tareas del hogar y las tareas de cuidados están totalmente delegadas en personas a través de relaciones serviles. Se compran los servicios de una o varias personas externas a la familia para cubrir las necesidades domésticas y principalmente las vinculadas con el cuidado físico y del cuerpo. Los familiares se encargan exclusivamente de gestionar a las personas que realizan la tarea. Sin embargo, este modelo de organización se produce en el propio hogar familiar e incluso la institucionalización total puede considerarse nociva como elección.

“(…) Porque claro, nosotros servicios no queríamos ninguno. No queríamos un centro de día porque no estaba para ir a un centro de día porque se cansa de postura, hay que moverlo, hay que llevarlo al cuarto de baño... Y, en todos esos sitios, además, empiezas... Porque, mira, por ejemplo, yo comprendo que en un sitio de esos no pueden estar a que diga ‘Oye, oye, oye’ y saber que quiere hacer pis ¿sabes? Los ponen un pañal y ahí te arregles. En cambio aquí, en casa, por lo menos es continente ¿sabes?” (Cuidadora familiar 1, EC 3).

La externalización total de los cuidados no ocurre únicamente por un tipo de cultura en torno a los cuidados que promueve la independencia en las relaciones personales (el *desapego*) o por una relación servil con los cuidados, sino que también estas situaciones se producen si el vínculo familiar no es demasiado directo. En caso de que la persona no tenga descendencia o familiares directos, otras personas de la familia se hacen cargo de cubrir sus necesidades a través de la gestión de la delegación de sus cuidados. En estos casos se observa, a través de los discursos de las personas entrevistadas, como se legitima una menor implicación personal:

“Sí hemos cuidado a la mujer de mi padre, que en febrero hace un año que la llevamos a una residencia. Entonces hasta febrero de 2013 que la llevamos pues hemos cuidado de ella en casa. Entonces teníamos a dos personas en casa también que la cuidaban y nosotras, que somos tres hermanas. Mi padre había fallecido el año anterior y estábamos pendientes de todo” (Cuidadora familiar 1, EC 5).

“También te digo que si mi tía cae como cayó mi madre, de esa forma, no... La intentaría llevar a una residencia. No es mi madre...” (Cuidadora familiar 1, EC 1).

En este modelo, la responsabilidad en la realización de las tareas de cuidados se delega fuera de la familia. Generalmente la gestión de delegar los cuidados se lleva a cabo por mujeres de la familia, como se observa en los discursos de los sujetos entrevistados:

“Mis hermanas también van, no van tan frecuentemente como yo, pero también van familiares de ella, hermanas de ella, muy muy de vez en cuando, y alguna sobrina de ella va también muy de vez en cuando” (Cuidadora familiar 1, EC 5).

En gran parte de los casos del modelo de externalización en la organización de los cuidados, el espacio de realización de los mismos es fuera del hogar familiar. Se tiende a pensar que las personas necesitan cuidados pero que no es necesario que los realicen personas de la familia, ni que estos se proporcionen en el hogar familiar, así que normalmente son provistos por profesionales de los cuidados. Además, como señala una entrevistada, se considera que el espacio residencial puede asemejarse al propio hogar (*“la prolongación de sus casas”*, Cuidadora familiar 1, EC5), aunque también se señalan algunas limitaciones. También se puede producir una externalización total de las tareas en el propio hogar, ya que en clases sociales altas la provisión directa de cuidados se realiza por personas ajenas a la familia pero que viven en el espacio familiar.

“Y entonces yo creo que eso es positivo para ellos que son mayores el que les pongan un cocido o unas lentejas... es un poco la prolongación de sus casas, de las comidas que hacían en sus casas ¿no? Es verdad que a Julia no la duchan todos los días (...)” (Cuidadora familiar 1, EC 5).

La atracción hacia el trabajo es más fuerte en la cima de la escala profesional o en culturas que otorgan mucho peso a la realización personal a través de la

vida profesional y, la delegación del cuidado familiar también puede darse en posiciones sociales con altos recursos económicos que consideran que no es apropiado el contacto directo con estas tareas o en culturas emocionales que reivindican su autonomía e independencia personal. Una persona que fue empleada interna relata como en una familia de clase alta para la que fue contratada se produce la delegación total de los cuidados de un bebé:

“Y cuidé de su hijo, me fui hasta a su boda cuando se casaron, y yo con el niño en la iglesia y luego se fueron a Cuba de luna de miel un mes y me lo dejaron al bebé. Y pensé en la gran responsabilidad que era quedarme en la casa con el bebé ya que podía pasar algo, que el niño se enfermase (...) ¡Madre mía! Como estaba cuando al mes volvió la madre en un mes, casi no lo conoce... ¡estaba gordo, cebadote!” (Familiar 1, EC 8).

El deterioro de las condiciones físicas de la persona considerada dependiente no afecta tanto al contexto de institucionalización o externalización total de las tareas.

“(...) Entonces son pocos los que dicen ‘mi madre va a morir’ o ‘mi abuela va a morir’ o ‘esta noche me quedo’. Son pocos, poquísimos. Otros dejan un papel firmado para que no sean llamados, que le avisen cuando ya esté muertita” (Empleada interna 3, EC 3).

“Otro día tenías que ir a recoger esos medicamentos y esos medicamentos, una vez que los recogías, tenías que llevarlos al centro de Pepe, pero además tenías que ir otro día más porque parte de esa medicación era con inspección médica” (Cuidador familiar 2, EC 8).

La implicación personal ante un aumento de las necesidades de apoyos puede aumentar las cargas emocionales pero tanto de disposición del tiempo de cuidado a sus familiares.

9.3.4. Modelo de autonomía personal: asistencia personal y cooperativismo

El modelo de autonomía personal no pone en el centro a la familia para la atención de las necesidades sociales de la vejez o de la diversidad funcional. La familia se convierte en acompañante y no en proveedora principal de cuidados. Los cuidados se consideran fundamentales para la vida pero se satisfacen a partir de búsqueda de una *autonomía personal* y/o a través de relaciones cooperativas. La autonomía personal tiene que ver con proporcionar herramientas para que las personas obtengan una autonomía

moral y política en la toma de decisiones para disponer sobre su propia vida o sobre cómo quieren vivir una etapa como puede ser la vejez. Además, se trata de disminuir las relaciones de cuidados exclusivos que generan relaciones de poder hacia la persona que recibe cuidados y de sobreexplotación de la persona que cuida. Así lo relatan cooperativistas del Centro social de convivencia para mayores, Trabensol:

“Pues como ahora en este momento... aquí estamos todos cuidándonos unos a otros. Nuestra familia es ahora Trabensol y estamos muy atentos de cuidarnos unos a otros, la gente que pueda estar solo porque no tiene pareja. Yo, mis hijos ya son mayores y tienen su vida así que no hace falta cuidarlos mucho. Yo en este momento no tengo un cuidado muy cercano del que hacerme cargo. La familia de Trabensol, que decimos nosotros, pues nos cuidamos. Y mis hijos también muy pendientes de nosotros. Bueno, y mi hermano que vive solo, pues si en algún momento me necesita pues le cuido, pero no me lo planteo y cuando se me necesita pues allí estoy. Vivo aquí porque esta es mi casa pero yo sigo atendiendo a mi familia. O sea, que si tengo que desplazarme dos o tres días a cuidar a mi hijo o a mi nieto, pues me voy” (Cooperativista 2, EC atípico II).

Existen dos variantes en este modelo que se corresponden con los dos estudios de caso atípicos analizados: el servicio de asistencia personal que promueve la Oficina de Vida Independiente (OVI) y el Centro social de convivencia para mayores (Trabensol). La asistencia personal permite romper las relaciones entre amor (familia) y cuidados y pone en cuestión la dicotomía autonomía/dependencia a partir de la formación de una categoría de cuidador/a que se distingue del cuidador/a tradicional. El Centro social de convivencia para mayores plantea cubrir las necesidades de un proyecto vital de personas mayores a través de relaciones cooperativas.

Los cuidados familiares conllevan emocionalmente una deuda implícita que percibe la persona que recibe apoyos y generan relaciones de cuidados desiguales entre la persona considerada activa (proveedora) y la que se piensa como pasiva (receptora). Por tanto, el modelo de la autonomía personal propone reformular las relaciones de amistad o de amor de modo que no estén atravesadas por relaciones asimétricas de cuidados. En este sentido, el servicio de asistencia personal permite a la persona que disfruta de él establecer nuevos vínculos y relaciones más recíprocas con sus allegados/as. La persona que asume mayoritariamente el rol de *ser cuidada/o*, como hemos visto en el capítulo 8, en ocasiones se percibe a sí

misma/o como una *carga* para las/os demás. Este sentimiento también está asociado con una idea de que la vulnerabilidad es una debilidad y de que necesitar algo o pedirlo interrumpe el tiempo productivo de las/os otras/os. A través de una relación mercantil o de un servicio como el que se proporciona con la asistencia personal existe una contrapartida, en este caso monetaria, en la relación de cuidados que libera a la persona con diversidad funcional de su sentimiento de culpa. Los cuidados y la atención profesional en la que no median vínculos familiares o personales se considera que facilitan relaciones más equitativas. En el caso de la cooperativa de mayores, también se pretende romper el vínculo entre amor y cuidados o familia y cuidados en la vejez, así como la asunción de que la mera relación de amor, familiar o afectiva que vincula a ambas personas pueda justificar una especie de autoridad moral para decidir sobre su propia vida. Algunas personas entrevistadas plantean la necesidad de romper con este vínculo y como, a través de este modelo (más minoritario y atípico con respecto a la norma de atención a la vulnerabilidad) pueden plantearse:

“Pues por buscar un modo de ser mayor diferente, que pretende por un lado, despegarse de los hijos y poder seguir llevando una vida autónoma. Y por otro lado, haga, esa vida autónoma que los hijos no tengan que estar pendientes de ti. Y también cuando no puedes llevar vida autónoma que sea el propio centro el que te sostenga de alguna manera mientras que no tengas un deterioro muy grande que tengas que estar en un hospital o una cosa de este tipo, ¿no? Pero que te sostenga para que no sean los hijos los que carguen contigo en principio, vamos” (Cooperativista 1, EC atípico II).

“No puedo disfrutar de mis amigos y mis amigas, a no ser que esas personas siempre estén viniendo a por mí, viniendo a mi casa... Mientras que del otro modo eres tú la persona que puedes ir al encuentro de..., o de tu pareja o de quién quieras... O de tus hijos si tienes hijos y puedas estar en igualdad de oportunidades que otros padres y madres cuando van a recoger a sus hijos al cole, por ejemplo, ¿no? No sé, pues, depende de las circunstancias” (Usuaría 2, EC atípico I).

“(...) pero la cuestión es que, también a nivel tradicional, pues claro, como quienes nos han atendido son, frecuentemente, personas familiares, pues, realmente, también, siempre ha existido un vínculo afectivo. Y el cuidado pues no necesariamente tiene que tener un vínculo afectivo -puede tenerlo o no puede tenerlo-. Entonces, ahí, pues eso, ese afecto... Hay amores que matan ¿no? Pues lo mismo sucede con esto, quiero decir que no significa que

todos los cariños que puedan existir en relación a todo esto del cuidado sean positivos o sanos y saludables (...) (Usuaría 2, EC atípico I).

Además, el modelo de vida autónomo ofrece la posibilidad de vivir en un hogar que se considera propio, que no tiene que ser ni un centro residencial ni el domicilio familiar. La posibilidad de planificar y decidir sobre su cotidianidad se contempla como una posibilidad frente a otros modelos en los que el orden de las tareas diarias y las normas de convivencia son ajenos a la propia persona. Así lo reivindican y relatan sus experiencias atípicas algunos sujetos entrevistados:

"(...) Es decir, que no hubiese gente institucionalizada, bien sea a nivel familiar, bien sea en una residencia, bien sea en lo que sea. Únicamente que todo el mundo pudiera elegir libremente cómo y de qué manera y en dónde desarrolla su vida" (Usuario 1, EC atípico I).

"Yo me levanto aquí y pienso en qué maravilla (...) Y luego bueno pues es un sitio que me resulta... pues eso pues apreciar que cuando sales a la terraza tienes un jardín que le vas viendo cada día, luego miras más adelante a los que están cultivando y te das un paseo por aquí y es un gustazo" (Cooperativista 3, EC atípico II).

A través de la existencia de relaciones mercantiles, de la iniciativa de asociaciones o cooperativas (Asociación Aspaym o Trabensol) y, en reducidos casos, de la intervención estatal se impulsa el desarrollo este modelo, ampliando la bipolaridad familiar/profesional en la provisión de apoyos y en la cobertura de necesidades. Se prioriza el ámbito profesional (mercantil, asociativo o estatal) o cooperativo frente a la familia para la resolución cotidiana de necesidades, aunque esta última también juega un papel en los cuidados. En el caso cooperativo se pretende fomentar las relaciones de cuidado entre iguales, lo que no es muy habitual en la práctica de organización social de cuidados.

En otros modelos también se dan otras maneras de compartir el cuidado fuera de la familia o del ámbito profesional, entre grupos de iguales. Sin embargo, estas opciones no se dan de manera articulada (de modo que puedan caracterizarse como un rasgo fundamental de otros modelos), sino más bien como apoyos puntuales que responden a circunstancias concretas, como se observa en los discursos de los sujetos entrevistados:

“Yo cojo mi carrito y ya están mis amigas allí sentadas esperándome. Y nos sentamos allí, en el parque de la fuente, y una dice un cuento, la otra dice un chascarrillo” (Usuaría 1, EC 8).

“Se buscaban los apoyos de varias maneras. Yo sí he mantenido el grupo amigos y amigas y si hacíamos actividad juntos y nos salía una propuesta el domingo de irnos a donde fuera o irnos con la charanga a tocar o lo que fuera, Pepe participaba y los amigos sabían de la existencia de Pepe y por supuesto que participaban. Los sábados era el día que el Club de Ocio existía (...) Y cuando llegaban los fines de semana y los puentes pues exactamente igual. ¿Con quién te movías? Pues fundamentalmente con gente con diversidad funcional” (Cuidador familiar 2, EC 8).

“Pues nos encontramos así. ‘Hola ¿qué tal?’... Tus problemas, mis problemas... Y ya, bueno...” (Cuidadora familiar 3, EC 4).

En el Centro social de convivencia para mayores (Trabensol) las relaciones cooperativas son las que estructuran la provisión de cuidados, no tanto la familia o las relaciones mercantiles/profesionales. La cooperativa satisface las diferentes necesidades que tienen las/os cooperativistas y les da respuesta de modo colectivo (como tener una vivienda adaptada, tener espacios de ocio, cobertura económica y afectiva ante ciertas situaciones de dependencia, etc.), pero también se da espacio y se respetan las necesidades individuales dentro de lo común. Los vínculos, en la mayoría de los casos son personales (parejas, amigos, compañeras/os de militancia y de participación en asociaciones, etc.), no obstante, existe también un compromiso y una corresponsabilidad cooperativa. En las relaciones de cuidados dentro de la cooperativa se fomenta la reciprocidad basada en la idea de apoyo mutuo y no tanto, aunque también, en los vínculos de amor o en el intercambio monetario. La autonomía personal se basa en que son las personas del proyecto las que deciden cómo desean vivir su vejez y toman partido en el modo de organizar su vida durante este periodo. Su estructura organizativa (la asamblea general, la *asambleílla* semanal, el consejo rector y las comisiones) fomenta la resolución colectiva de los problemas e inquietudes de las/os cooperativistas:

“Luego, el órgano fundamental es la asamblea de todos los socios, que es quien decide. El Consejo Rector (que está formado por nueve de nosotros) es el órgano que presenta a la asamblea las cosas que haya que decidir, el presupuesto económico, o sea, las cosas importantes. Y luego los lunes tenemos lo que llamamos la ‘asambleílla’ todos los lunes. Es la asamblea de

las que vivimos aquí que es para cosas que no tienen por qué ir al consejo: ¿qué va a pasar con los tomates? Porque hay muchos tomates... Cosas como muy caseras, por eso la llamamos 'asambleilla'. Y ahí se dan las respuestas. Y luego el Consejo Rector se divide en comisiones, la de actividades, la socio-sanitaria, la de mantenimiento, la de jardín. Todos estamos implicados en todo, entonces todo es estupendo" (Cooperativista 2, EC atípico II).

Frente a la norma de individualización de los cuidados y de la producción de relaciones de exclusividad en la familia, se fomenta la resolución colectiva de los problemas y las necesidades sociales. La comunidad (lo común), que normalmente está en el espacio de lo público, pasa ahora a formar parte del espacio privado e íntimo. Además, este modo de organización, pone en cuestión el concepto de vejez y de dependencia asociado con la idea de carencia y enfermedad y la búsqueda de soluciones vinculadas con la atención médico-rehabilitadora. No solo se pretende dar respuesta a necesidades físicas y de salud, sino también a otras que favorecen la realización personal y el bienestar. De este modo, sus integrantes hablan de promover una *vejez activa* que les permita la satisfacción de necesidades culturales, políticas, de ocio, de crecimiento personal o de intervención sobre la realidad cotidiana, etc.

"Yo hago dos actividades, Chi-kun y yoga. Otra cosa importante es que las actividades estas están abiertas al pueblo. Hay gente del pueblo que viene aquí y nosotros vamos a otras actividades en el pueblo. Por ejemplo, hay gente que hace pilates y como aquí no hay pues e van al polideportivo que está ahí en frente, hay clases de baile de sevillanas que hay un grupo de gente de aquí que se va allí" (Cooperativista 2, EC atípico II).

"El resto de las actividades, por ejemplo la marcha nórdica, pues también salió la idea de un compañero de aquí, nos enseñó, nos puso vídeos, nos dijo los bastones que teníamos que comprar, la altura del bastón y él se encarga de dirigirla pero cuando él no está por alguna circunstancia pues la organizamos nosotros. Hay un libro-fórum, que también lo hace una persona de aquí, que ya lo hacía fuera y entonces lo hace una vez cada quince días. Hay un taller de memoria que también lo hace una persona de la cooperativa que ya lo hacía antes en centro de mayores fuera y lo ha ofertado aquí, todo voluntario" (Cooperativista 2, EC atípico II).

En el modelo de autonomía basado en la asistencia personal, las personas responsables de dar cobertura a ciertas necesidades son principalmente las personas contratadas. El ideal es que sean varias personas para cumplir una

jornada laboral digna y sus derechos de descanso asociados. Hay una parte que se cubre a partir de programas que ponen en marcha las Oficinas de Vida Independiente que llevan a cabo asociaciones (subvencionados por las comunidades autónomas). Con la LAAD se ponen en marcha de manera incipiente estas iniciativas. Sin embargo, esta cobertura parcial debe complementarse con la contratación privada para satisfacer el número de horas necesarias.

En el modelo de autonomía personal basado en el cooperativismo, las personas responsables de cubrir las necesidades de bienestar son las/os propias/os cooperativistas. En base a su propia autoorganización en comisiones de trabajo o de turnos rotativos se va dando cobertura a sus necesidades cotidianas (sociosanitarias, de ocio y tiempo libre, de alimentación, de mantenimiento de la vivienda, etc.). Se pretende que la gente que entre sea de distintas edades, facilitando así los cuidados entre las personas que están en el centro. Además, se asume un nivel económico mínimo entre todas/os las/os cooperativistas de cobertura ante enfermedad u otras necesidades, a través de una caja de resistencia, siempre y cuando no exceda el límite fijado de antemano. También se cuenta con la compra de servicios, en caso de necesidad, en el mercado (actualmente está mercantilizado un servicio de cocina, de conserjería, unas horas de limpieza, lavandería y administración del centro). Las/os cooperativistas entrevistadas/os argumentan que también se plantean recurrir a la cobertura estatal (médica o de ayudas de la LAAD) cuando se requiera. El resto de necesidades que excedan esta cobertura se asumirían por las familias, pero en caso de que estas no puedan hacerlo, se descontará de la participación inicial que hace el cooperativista para entrar en el proyecto.

“Nosotros tenemos idea de que en la medida en que lo necesitemos vamos a solicitar ayudas. No sé si nos van a dar alguna. En principio no nos han dado ninguna así que no sabemos si tendremos ayudas. Y si no pues tendremos que solucionarlo nosotros. En algunos casos en que la cooperativa no se pueda hacer cargo, entonces la persona tendrá que recurrir a su familia. Es decir, no va a existir ningún caso de alguien de que por estar en una situación así te tenga que ir de la cooperativa” (Cooperativista 3, EC atípico II).

En ambos casos (asistencia personal o cooperativa) existe la preferencia por vivir en un hogar propio, que no sea ni el espacio de la familia, ni en un centro residencial privado o público. Ambos se consideran lugares con reglas y ajenos a la trayectoria de vida independiente que podría llevar la persona

en su casa. En el caso de la cooperativa de mayores, el modelo de vivienda es un centro en el que existen viviendas para parejas, amigos/as o personas individuales y con espacios comunes compartidos. Se considera como un hogar, aunque también se vive como una elección que ha implicado algunas renunciaciones, como muestran algunos discursos:

“Yo he desmontado mi casa entera que llevaba allí viviendo cuarenta años. Ese es un paso muy duro que todavía le tengo aquí (señalándose al pecho). Yo estoy aquí muy contenta pero de vez en cuando me acuerdo” (Cooperativista 2, EC atípico II).

Las condiciones socioeconómicas de partida de las personas que acceden a este tipo de modelos son mayoritariamente elevadas, o bien porque tienen recursos económicos o porque tienen recursos y redes sociales en el ámbito público. Muchos/as han participado en asociaciones a través de las que han tenido acceso a cierta información o les han proporcionado un aprendizaje en relación a modelos de organización que promueven la autonomía política y personal. La asistencia personal, provista desde hace poco con la puesta en marcha de la LAAD, estaba únicamente restringida a personas que habían participado en la Oficina de Vida Independiente (Asociación Aspaym). En el caso de la cooperativa de personas mayores, las/os cooperativistas tienen una trayectoria de participación en la organización de proyectos y de autoorganización en la resolución de necesidades propias y colectivas.

“Esos dos grupitos siempre habían tenido mucha actividad social, en los colegios de sus hijos, en las AMPAS¹¹⁸, en los ayuntamientos, en la prevención de la mujer. O sea, que eran gente con mucha inquietud social. Esa es la base del proyecto” (Cooperativista 2, EC atípico II).

“Estamos acostumbradas a gestionar y a cooperar. O sea, para nosotros es normal” (Cooperativista 2, EC atípico II).

Estas iniciativas y su disfrute no son de acceso universal. El acceso a la asistencia personal gratuita está restringido a unas horas concretas y a unas pocas personas. En el caso de la cooperativa de mayores se incurre en altos costes para la construcción del centro y, aunque se ha solicitado, no se recibe ningún tipo de ayuda pública, de modo que la participación inicial como cooperativista es elevada.

¹¹⁸ Asociación de Madres y Padres de Alumnos.

“Otra de las cosas que queríamos decirte es que no hemos tenido ninguna ayuda institucional. Nada de nada. Y hemos pedido de todo, en épocas mejores y en épocas peores... nada de nada” (Cooperativista 2, EC atípico II).

Esto, sumado a los gastos mensuales para su mantenimiento, no lo hacen un proyecto muy accesible para personas con pocos recursos (algunas/os cooperativistas han tenido que vender sus viviendas o han tenido que pedir algún préstamo). Algunos/as discursos muestran cómo el disfrute de estas iniciativas requiere de cierta cobertura económica, lo que restringe su acceso universal (al menos en la forma que adquieren las iniciativas estudiadas):

“Tengo, actualmente, tengo tres personas, tres asistentes personales ¿vale? Hay una persona que trabaja por la mañana, que trabaja -en teoría-, ahora 25 horas, pero simplemente por una cuestión de que me faltan horas porque en realidad está... O sea, me faltan horas concedidas por el programa. No, las horas que me concede el programa no son suficientes para cubrir las necesidades que tengo. Esperemos que pueda tener una ampliación de horas porque realmente me están haciendo falta. Entonces, esta es la persona que hace el turno de mañana. Hay otra persona que hace un turno por la noche. Y tengo otra persona que trabaja conmigo en fin de semana. Entonces, eso, tres personas: una entre semana por la mañana; una entre semana por la tarde; y otra los fines de semana” (Usuario 1, EC atípico I).

“Pues que no puede ser porque yo necesito una persona las veinticuatro horas del día, todos los días. Y eso hoy por hoy cuesta mucho dinero” (Usuaría 2, EC 7).

“Para eso algunos han vendido su casa, como es nuestro caso, y nos hemos trasladado aquí” (Cooperativista 2, EC atípico II).

“Si algo tenemos claro es que una persona con una pensión de 420€ no puede estar aquí, las cosas son así de claras” (Cooperativista 2, EC atípico II).

En relación con las condiciones físicas, la opción de la asistencia personal solo cubre situaciones de diversidad funcional física. En el caso de la cooperativa de mayores un criterio para establecerse en la cooperativa es entrar a participar cuándo aún no se tiene ninguna enfermedad grave o *gran dependencia*. Si la situación se agrava la cooperativa establece unas herramientas de cobertura para estas situaciones y también se tiene en cuenta la posibilidad de tener que recurrir a la atención familiar y a la profesionalización/mercantilización de los cuidados.

“Y luego también es únicamente para personas con diversidad funcional física. O sea, de momento -y esto es una cosa en la que habrá que avanzar y habrá que mejorar en el futuro-, no se aceptan casos de personas con diversidad funcional intelectual o mental. Qué bueno, son casos específicos, complicados y que habrá que tratar, a lo mejor, de una manera diferente porque yo creo que, por ejemplo, el perfil de un asistente personal, para este tipo de diversidades, pues es algo diferente del de una persona con diversidad funcional física” (Usuaría 2, EC atípico I).

“Eso está contemplado en la cooperativa y en los estatutos. Lo que en principio pensamos fue que la gente que entrase que casi todos fuésemos válidos. No podíamos empezar ya a echar a andar esto con necesidades de personas que tienen que tener ayudas porque eso económicamente íbamos a ver que no era posible. Ahora ya, estando aquí, en la medida en que se van haciendo mayores y vamos necesitando cosas, la cooperativa vamos dotando del personal que se necesite” (Cooperativista 3, EC atípico II).

Estas iniciativas de momento están pensadas para sujetos con unas necesidades concretas de apoyos. En el caso de la asistencia personal, aún no se contempla la posibilidad de integrar a personas con diversidad funcional psíquica y, en el caso de la cooperativa de mayores, tampoco se dan dado situaciones de personas que requieran de demasiados apoyos para satisfacer sus necesidades de bienestar físico o emocional.

Tabla. Arreglos familiares y modelos de organización social de los cuidados

| | Modelo familiar intensivo | Modelo familiar no intensivo | Modelo de externalización de los cuidados | Modelo de autonomía: asistencia personal y cooperativismo |
|---|---|---|---|--|
| Definición y papel de la familia | Familia <i>fusional</i> (familia como comunidad). División sexual del trabajo. Rol de madre-esposa-hija. | Norma del cuidado familiar. La delegación del cuidado es complementaria al cuidado en la familia. | Realización personal en el mercado. Externalización de gran parte del cuidado familiar. Independencia como valor asociado a la vejez. | Pretenden construir relaciones recíprocas con sus familiares. Cuestionan el vínculo entre la familia y los cuidados (afectos y cuidados). Priorizan la autonomía personal basada en la capacidad de tomar decisiones sobre su vida. Para ello proponen: la externalización de sus necesidades a través de la asistencia personal o la resolución de las mismas en una cooperativa. |
| Responsabilidad en los cuidados | Mujeres de la familia. Escasa externalización y cercana a la norma de cuidado familiar. | Mujeres de la familia con personas externas a la familia. Mercantilización o profesionalización | Personas externas a la familia. | Personas externas a la familia o la cooperativa. |
| Espacio de realización de los cuidados | El hogar familiar. | El hogar familiar. Jornada parcial en centro privado o público. | Centro privado o público fuera del hogar familiar. Hogar familiar con externalización total de los cuidados. | Hogar propio u hogar propio dentro de un centro social de convivencia. Cuestionan el hogar familiar o los centros residenciales como espacios de provisión de cuidados. |
| Condiciones socioeconómicas | Clase baja o media-baja. Nivel bajo de estudios reglados y poca cultura profesional. O cultura muy apegada a lo familiar (por género o religión). | Clase media o media-alta. Nivel medio o alto de estudios reglados y alta cultura profesional. | Clase media, media-alta o alta. | Clase media o media-alta con acceso a recursos sociales. |
| Condiciones físicas | Cuanta mayor dependencia más empeora el bienestar en la familia. | A mayor dependencia, mayor externalización de los cuidados. | La mayor dependencia no modifica la estrategia de organización. | El aumento en la dependencia refuerza los vínculos familiares o la mercantilización de los cuidados. |

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

En este capítulo se analiza la organización social de los cuidados en el contexto español atendiendo a un contexto de gestión difusa del bienestar y de implantación de políticas como la LAAD. La comprensión y el análisis en profundidad de la política de promoción de la autonomía personal y de atención a personas en situación de dependencia revelan algunas pistas para entender los marcos normativos sobre dependencia y cuidados que inciden en la realidad social. Sin embargo, para una mejor comprensión sobre la regulación de la dependencia y de los cuidados es preciso completar este análisis con el de las experiencias concretas de organización de los cuidados en la vida cotidiana y a las prácticas de implementación de la LAAD.

La LAAD se constituye como un hito que pretende contribuir a la revisión del modelo social y ampliar la acción del estado en la cobertura de las situaciones de vulnerabilidad social. En sus inicios algunos/as consideraban su surgimiento como la constitución del *cuarto pilar del estado de bienestar* (junto con la sanidad, la educación y las pensiones) y se planteaba como un oportunidad para la promoción de la autonomía personal y la revisión del desigual reparto en la tarea de cuidar por razón de género. El análisis de los discursos de los sujetos beneficiarios de esta política y de las prácticas que rodean su implantación revela su reducido alcance, así como su papel en la promoción de marcos normativos en torno a la dependencia que no solo no superan sino que fomentan nuevas desigualdades sociales.

La LAAD, para la mayor parte de los sujetos entrevistados, no supone un cambio simbólico en la percepción del derecho a recibir cuidados o del derecho a decidir si se quiere cuidar o no cuidar, y únicamente se refuerzan las posturas de grupos que ya estaban socialmente concienciados de esta cuestión. El hecho de que los sujetos entrevistados no perciban la LAAD como un cambio enigmático en el acceso a derechos sociales tiene que ver con los déficits que estos señalan en su puesta en marcha. La LAAD cubre apenas una parte muy reducida de las necesidades de apoyos que tienen las personas que la solicitan. Los sujetos, en muchas ocasiones, consideran las prestaciones que pone en marcha la LAAD como un recurso más de los múltiples que gestionan tanto públicos como privados y que, principalmente, dependen de su capacidad adquisitiva o de su implicación personal. La confusión generada por la multiplicidad de solicitudes presentadas a distintas instituciones y por un modelo de gestión pública difuso (gobernanza múltiple) no contribuye a que los sujetos entrevistados relacionen el impulso

político de la LAAD con una mejora en su bienestar. Los retrasos, la falta de compromisos desarrollados, así como los últimos *recortes* en los gastos sociales también van en detrimento de esta percepción. Asimismo, al estar restringido el acceso universal a las prestaciones y servicios que pone en marcha la LAAD en función de una clasificación prefijada de antemano según criterios económicos, no todos los sujetos tienen acceso a los apoyos que necesitan o sus solicitudes son rechazadas por no cumplir con los requisitos físicos o económicos para la obtención del derecho. Únicamente, las situaciones más extremas son beneficiarias de esta cobertura (sujetos con *gran dependencia* o con muy bajos ingresos económicos). De este modo, la organización social de los cuidados depende mayoritariamente de la puesta en marcha de soluciones individuales, y no tanto políticas, ante las necesidades de supervivencia.

La tendencia hacia la modernización de la protección social para el caso español configura un modelo de bienestar en transición, cuyos cambios afectan a la responsabilización de las personas ante los problemas sociales. En las últimas décadas asistimos a orientaciones que acusan a los modelos de gestión del bienestar más centralizados y considerados *pasivos* de ineficientes o rígidos. Por un lado, se proponen recetas centradas en incorporar criterios de eficiencia en la provisión de las prestaciones o de los servicios que promueven la individualización de los problemas sociales mediante medidas como el copago, la prioridad otorgada a la elección individual del cliente o la prioridad puesta en las prestaciones monetarias frente a los servicios (que se observan en la implementación de la LAAD). Por otro lado, en este tránsito hacia una mayor eficiencia económica (que no tanto social) también se impulsan cambios en el modelo de gestión que se caracterizan por llevar a cabo modelos de gobierno a múltiples niveles, mediante la privatización encubierta de lo público y la participación de otros actores sociales en la gestión del bienestar (empresas privadas, asociaciones, sindicatos, etc.) (Serrano y Fernández, 2014; Martín, 2013). Por último, asistimos a la modernización del papel de la familia en la provisión social (Pfau-Effinger, 2014). La intervención de la política institucional no guarda relación directa con una *desfamiliarización*, sino que más bien se promueve una reformulación del reconocimiento del papel de la familia (las mujeres), cuyo papel se refuerza a través de la concesión de prestaciones monetarias por parte de los poderes públicos.

Estas tres tendencias podrían apuntar hacia un cambio en la gestión de la atención a la vulnerabilidad y se podría hablar de una estructura difusa,

pentagonal, teniendo en cuenta la participación de diversos actores en configuración de este modelo. Esta estructura pentagonal se compone del estado (y corporaciones locales), la entidad contratada, el cliente de los servicios, el/la cuidador/a familiar y el/la cuidador/a externo/a.

No obstante, para mostrar la complejidad en la organización social de los cuidados para el caso español no es suficiente con observar las tendencias más generales que apuntan hacia el desarrollo de un nuevo modelo de protección social que combina la cobertura *familiarista*, con una incipiente participación del estado y del mercado en la provisión de los cuidados. Dentro del modelo español existe una amplia diversidad de combinaciones de organización social de los cuidados en las familias y fuera de ellas, que dan cuenta de la complejidad de factores que influyen en las respuestas que se dan ante las situaciones de vulnerabilidad social, tales como la clase social, la distribución de responsabilidades por razón de género, diferentes culturas emocionales, los recursos sociales de los que se dispone o las diferentes necesidades de apoyos que requieren las personas.

El análisis de los modelos de experiencias cotidianas de organización de los cuidados muestra las particularidades de las distintas combinaciones resultantes y las tensiones que se plantean entre los *principios de mercado, solidaridad familiar y derechos sociales* (Pfau-Effinger, 2014). Los cambios puestos en marcha en las últimas décadas para la superación del modelo hombre *ganapán*, la puesta en marcha de políticas públicas en torno a los cuidados y la modernización de la protección social dan como resultado fórmulas híbridas de atención a la vulnerabilidad social. Estas distintas combinaciones también se ven afectadas por dimensiones sociales y culturales (aspectos materiales y subjetivos) que influyen en la presencia de uno u otro modo de organización, como son las representaciones sobre el espacio de localización de los cuidados, sobre la familia, la división sexual del trabajo, las condiciones socioeconómicas y las condiciones físicas y de salud de las personas con especial vulnerabilidad, etc. Así podemos distinguir entre cuatro tipos de modelos de organización:

El *modelo familiar intensivo* se caracteriza porque la familia (mujeres) se entiende como un proyecto común y se convierte en el principal actor de provisión de cuidados. Las actividades de atención y cuidados se basan en una división sexual del trabajo y recaen principalmente sobre las mujeres de la familia. En este modelo, la entrada de lógicas mercantiles y la delegación del cariño en la dinámica de cuidados familiares son muy incipientes. La

externalización de estas tareas recibe mayor aceptación cuanto más se acerque a la norma de cuidados familiares y, en tanto en cuanto, se consideren complementarios y no sustitutivos de estas tareas. El nivel de renta y el nivel educativo o cultura profesional influyen en este tipo de organización, de modo que las personas con bajos recursos económicos y escasa cultura profesional organizan mayoritariamente sus cuidados a partir de la cobertura familiar. El empeoramiento de las condiciones físicas implica una disminución del bienestar familiar por el aumento en la intensidad de la tarea.

En el *modelo familiar no intensivo* la familia es el lugar por excelencia para la realización de los cuidados. Sin embargo, las administraciones públicas, las empresas y otros actores sociales participan en gran parte de su cobertura. La familia (mujeres) se considera como prioritaria, pero la delegación de las tareas se ve como positiva en tanto en cuanto los sujetos de la familia tienen otros espacios propios de realización personal. Este modelo se lleva a cabo por familias con mayores recursos económicos y mayor nivel educativo cuya cultura profesional y posibilidades materiales facilitan el acceso a la externalización de los cuidados (generalmente contratación de una persona en el domicilio, ayuda a domicilio o centro de día, etc.). Una mayor necesidad de apoyos por parte de la persona considerada *dependiente* puede implicar una mayor externalización o la delegación total de las tareas de cuidados por incompatibilidad con la vida familiar.

En el *modelo de externalización de los cuidados* predomina una idea más individualista y menos comunitaria de la concepción de la familia. Sus miembros hacen vidas más independientes y la familia se considera como una asociación de intereses. Aunque exista una división sexual de las tareas es habitual que tanto hombres como mujeres realicen una actividad en el mercado laboral a tiempo completo y tengan una cultura profesional más arraigada. Se produce una externalización casi total de las tareas más cotidianas de cuidados y el papel del/a cuidador/a consiste principalmente en dar seguimiento o en hacer supervisión. La elección de optar por la profesionalización de los cuidados se justifica, por parte de las personas entrevistadas, con el argumento de que se considera más beneficiosa para la persona que necesita apoyos (contribuye a su independencia personal). Esta situación se adquiere, o bien debido a la presencia de un tipo de cultura emocional vinculada a la autonomía personal de algunos miembros de la familia (los/as considerados ya de por sí autónomos), o bien porque se trata de la atención a familiares que no tienen un vínculo demasiado directo con la

persona entrevistada. También, la adscripción a este tipo de modelo puede darse en familias de clases sociales altas que tienen todas las tareas de cuidados y de supervivencia de la vida cotidiana delegadas a empleadas/os externas/os. En este modelo, el deterioro de las condiciones físicas de la persona que requiere apoyos no afecta tanto al contexto de externalización total de las tareas.

El *modelo de autonomía personal* no pone en el centro la familia para la cobertura de las necesidades de cuidados. La familia se convierte en acompañante y no en proveedora principal de apoyos. Se pone en cuestión el vínculo entre amor y cuidados para prevenir las relaciones de poder y de sobreprotección hacia las personas que necesitan apoyos y para evitar relaciones familiares que impliquen la exclusividad de algún miembro. En los casos analizados se fomenta la idea de promover la autonomía personal y moral de los sujetos con necesidades específicas, bien a partir de la figura del asistente personal que pretende transformar la figura tradicional de cuidador/a, o bien a partir de la puesta en marcha de un proyecto colectivo de convivencia y de cobertura de necesidades basado en las relaciones de apoyo mutuo. El acceso a estas iniciativas que pretenden promover la autonomía moral requiere de la existencia de redes y recursos sociales por parte de las personas que deseen formar parte de ellos, así como de ciertos recursos económicos ya que no existe cobertura estatal suficiente para el desarrollo pleno de este tipo de propuestas. Las condiciones físicas influyen en la posibilidad de optar por este modelo, ya que la asistencia personal solo cubre a personas con diversidad funcional física y el criterio para formar parte de la cooperativa de convivencia para mayores analizada requiere también que las personas que entran a conformarla no tengan ninguna enfermedad grave o gran dependencia.

Las prácticas sociales y culturales en torno a la organización social de los cuidados para el caso español difieren según las condiciones socioeconómicas, las geografías emocionales o las resistencias culturales. En un contexto de redes sociales débiles y de una provisión estatal cada vez en mayor retroceso, las condiciones de salud o económicas influyen en un mayor o menor bienestar. Las circunstancias personales, más que las condiciones sociales, ante una situación de individualización de la cobertura de las situaciones de dependencia, son las que afectan a las condiciones de bienestar de los sujetos y de sus familias.

Las sociedades occidentales promueven actualmente un ideal de sujeto autónomo e independiente, que hace que la cuestión de la vulnerabilidad social se considere como un problema individual. De este modo, se le da respuesta tratando de integrar a la persona mayor o con diversidad funcional a la norma social de autonomía personal (a través de atención médico-rehabilitadora, terapias, etc.) y, en caso de no ser posible, estas personas se ven abocadas a la exclusión y a la segregación social. Por otra parte, también se ponen en marcha estrategias responsabilizadoras de las personas que les cuidan (programas de apoyo a cuidadores/as, terapias para cuidadores/as, etc.) que no cuestionan las condiciones en las que las personas cuidadoras realizan estos apoyos y tareas. Estas dinámicas responsabilizadoras generan posiciones culpabilizadoras y ambivalentes en las personas cuidadoras de modo que, si optan por el modelo de externalización total de los cuidados y pretenden satisfacer sus necesidades de realización personal se consideran cuidadoras/es imperfectas, y si tratan de ser las/os cuidadoras/es ideales no logran alcanzar el estatus de sujeto autónomo e independiente de la modernidad, por lo que quedan relegadas a una categoría social secundaria.

Las exigencias que impone la idealización de la norma de autonomía e independencia personal no integran las necesidades diversas de las personas y reconfiguran un panorama en el que la vulnerabilidad se formula como un problema personal (Olmo, 2013). Ante esta situación, cualquiera de los modelos analizados genera tensiones personales y cualquier elección se vive desde la controversia, ya que los problemas sociales se convierten en responsabilidades, culpas y frustraciones individuales. Por eso se puede decir que cualquier modelo, aunque no sea intensivo, según las circunstancias, exige una dedicación y una disposición personal altas, aunque existan diferencias significativas en función de la interiorización de los deberes morales, del género, de la situación de salud y de los recursos personales (redes familiares, recursos económicos, redes colectivas) para la gestión de los problemas sociales a los que no se da cobertura.

Los ideales de libertad y autonomía individuales conviven en la actualidad, y entran en tensión, con la necesidad de desarrollar modelos de sociabilidad seguros, estables y que implican la asunción de más responsabilidades colectivas. La conciencia sobre la vulnerabilidad humana en ocasiones solo se hace evidente cuando se experimenta una situación de diversidad funcional, vejez o maternidad/paternidad y, ante estas circunstancias, se hacen plausibles los límites del individualismo, la movilidad personal, la flexibilidad individual y la promoción de la independencia. Es preciso pensar en la

construcción de lo común y de los comunes en el terreno del trabajo reproductivo y de los cuidados para garantizar el bienestar y la atención a la vulnerabilidad (Federici, 2013: 223). Como señala Carolina del Olmo haciendo referencia a un proverbio africano *para cuidar a un niño hace falta toda una tribu*, lo que es lo mismo que decir que para atender a la vulnerabilidad social es preciso una responsabilización colectiva que no es compatible con un ideal de autonomía y un modelo de organización que promueve el individualismo social (Olmo, 2013: 21-73).

CONCLUSIONES FINALES

Los cambios sociales y demográficos de las últimas décadas emplazan a las categorías de cuidados y dependencia como categorías políticas y, por tanto, como cuestiones susceptibles de intervención. En los últimos años, las mujeres se incorporan de manera masiva al mercado de trabajo, tratando de lograr una independencia económica y revisando su papel en la reproducción. De esta manera se produce su doble presencia tanto en la familia (*los cuidados*) como en el mercado (*el empleo*), lo que induce diversas estrategias con las que gestionar esta doble presencia como pueden ser la reducción del número de hijas/os o la delegación de estas tareas en otras mujeres, tanto familiares como personas contratadas por horas (generalmente migrantes). Estos factores sumados al aumento de la esperanza de vida, trastocan el recambio generacional, lo que se manifiesta en el desequilibrio de la proporción entre personas jóvenes y ancianas en la sociedad (Dalla Costa, 2009: 288-289). Todo esto ocurre ante un panorama caracterizado por la reducción drástica del gasto público que produce la reducción de la cobertura ante situaciones de vulnerabilidad social. En este contexto se produce también la privatización de la reproducción social y la paralela preeminencia de hogares atomizados organizados en torno a la familia nuclear (Federici, 2013:257). Para el caso español, esta situación se agrava aún más en los últimos años ante los efectos de la radicalización de la economía del mercado y la apelación a un imaginario cuyas metáforas naturalizantes y responsabilizadoras de la *crisis*, como un fenómeno ingobernable y despersonificado, exigen la implicación de toda la sociedad en su resolución. Todos estos factores, que abocan a lo que se ha denominado como la *crisis de los cuidados*, generan serias dificultades a la hora de atender a una demanda creciente de las situaciones de vulnerabilidad en el norte global y promueven una división internacional del trabajo desigual en torno a los cuidados (transferencia sur-norte) que afecta en mayor medida a las personas (mujeres) del sur global (Pérez Orozco, 2014: 62-64).

Ante este contexto, desde hace varias décadas, tanto desde el punto de vista académico como por parte de algunos movimientos sociales (principalmente feministas, pero también de personas con diversidad funcional y de colectivos de mayores) se produce una pugna por nombrar las cuestiones de los cuidados y de la dependencia, para *producir la existencia de la cosa nombrada* y, de este modo, incidir en el reconocimiento de las prácticas y las

experiencias de cuidados que hasta entonces no formaban parte de la conciencia o del imaginario colectivo (Bourdieu, 2001: 87-105). Más recientemente, estas cuestiones se comienzan a regular por parte de las instituciones de la Unión Europea y de los estados miembros a partir de medidas en torno a la conciliación de la vida laboral y familiar, la regulación del empleo del hogar o la atención ante situaciones de dependencia. Un ejemplo de ello y que concierne al estudio de esta tesis es, para el caso español, la puesta en marcha de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia (LAAD).

Esta ley pone de manifiesto lo que hemos llamado una *politización* de las categorías de cuidados y dependencia, que se caracteriza por un trasvase de estas cuestiones en nuestro imaginario colectivo hacia el ámbito público, a través de su institucionalización y de una nueva producción de subjetividad. A través de luchas semánticas, de nuevas prácticas y de una reformulación del conocimiento que se tiene sobre la realidad social se incide en los mundos sociales del *cuidar* y en la cuestión de la *dependencia*. La problematización de ciertos asuntos que principalmente se resuelven en el ámbito privado se considera como una nueva prioridad política que puede replantear los *a priori* en torno al orden de género o favorecer la autonomía social y política de las personas mayores o de las personas con diversidad funcional. En este sentido, nos hemos planteado algunas preguntas que hemos tratado de responder a lo largo de esta tesis doctoral: ¿Qué se entiende por cuidados y dependencia en un contexto de crisis social de los cuidados? ¿En qué términos se definen estas cuestiones? ¿Quiénes son los sujetos que se consideran dependientes y quiénes los que se consideran responsables de atender estas situaciones de vulnerabilidad social? Y, por último, en relación a la definición y problematización de las anteriores cuestiones, ¿qué tecnologías de gobierno y que mecanismos disciplinarios operan en su formulación?

Así, en el Capítulo 1, que se corresponde con el primer capítulo del marco teórico (Primera Parte), se realiza el análisis genealógico de la noción de cuidados a partir del estudio de la evolución y diversidad de las voces de los movimientos feministas, que han sido pioneras en la difusión de sistemas de referencia que dan sentido a los mundos sociales del *cuidar*. El surgimiento de la producción política de esta categoría ha sido resultado de las luchas históricas que protagonizan los distintos movimientos sociales, lo que le otorga su carácter polifónico y disputado. La diversidad de batallas políticas y

semánticas para definir las fronteras de los cuidados y para nombrar el sujeto político del feminismo son reflejo de la complejidad de intereses, de la presencia de marcos dominantes y silenciados, así como de los distintos contextos situados que es preciso tener en cuenta para considerar el carácter normativo (no neutral) e histórico de esta categoría. Su análisis genealógico contribuye a la comprensión de los marcos normativos vigentes y de las tensiones que surgen en torno a su actual *politización* e institucionalización. Los cuidados se consideran un concepto abierto y en disputa, cuyo reconocimiento plantea la emergencia de esta categoría política no tanto como un punto de llegada, sino más bien como un punto de partida en continua redefinición, pues a partir del cual se integran nuevas relaciones de dominación a la vez que se proponen prácticas contestatarias y de libertad.

A partir de la revisión de los diversos marcos interpretativos de las voces de los movimientos y de las distintas teorías feministas se observan las posibilidades y los límites que ofrecen las diversas formas de nombrar los cuidados. El primer marco interpretativo analizado (feminismo ilustrado y liberal) problematiza que se atribuya a las mujeres por naturaleza el rol de cuidadoras y la atención a las labores del hogar. Se plantea sacar a las mujeres del ámbito privado y de las labores reproductivas y promover una igualdad de oportunidades en el acceso a los derechos y a la participación en los espacios socialmente atribuidos a los varones. Sus propuestas han contribuido a mitigar las desigualdades efectivas que afectan a muchas mujeres en su día a día (como el acceso a la independencia económica o a la educación). No obstante, no *miran* ni cuestionan la distribución de los cuidados y la atención a la vulnerabilidad de la vida en el caso de que las mujeres participen en igualdad de condiciones en otras esferas.

Otros marcos interpretativos estudiados se distinguen de la anterior perspectiva de *añada mujeres y revuelta*, que vincula la emancipación de las mujeres con su distanciamiento de las actividades de cuidados, y más bien tratan de visibilizar el rol asignado a las mujeres y de contribuir a que se valore su función en la reproducción de las sociedades. Es el caso, por ejemplo, de las voces de las teóricas y de los movimientos feministas pertenecientes al feminismo radical y marxista. Desde el feminismo radical, la división sexual se constituye como factor estructurador de las relaciones de opresión hacia las mujeres promovidas por el sistema patriarcal, y estas no solo se observan en el ámbito del mercado de trabajo, sino que también ante otras situaciones de dominación como pueden ser la violencia o la prostitución. Desde este punto de vista, se considera que es necesario

revertir esas jerarquías de modo que las experiencias de las mujeres adquieran un reconocimiento social. El feminismo marxista, desde una visión más economicista, observa el origen de la subordinación de las mujeres fundamentalmente en la división sexual del trabajo y reclama el trastocamiento de las jerarquías de modo que se considere prioritario y se revalorice lo que denomina como *producción doméstica* o *trabajo reproductivo*. De forma complementaria al anterior, las *teorías sobre el sistema dual* tratan de ampliar el análisis de la opresión observando las conexiones entre capitalismo y patriarcado para explicar fenómenos como la segmentación en el mercado de trabajo o la desigualdad de salarios entre hombres y mujeres.

Las perspectivas feministas sobre el estado de bienestar incorporan un actor más en el análisis de las clases sexuales y de las clases sociales, o de las relaciones entre el mercado y la familia, que es el estado, como regulador de esas relaciones de poder. Incorporan el concepto de *social care* y consideran que en el análisis del bienestar es imprescindible atender a los cuidados no solo en el ámbito de la infancia sino también ante situaciones de vejez y de diversidad funcional, que hasta el momento eran temas que no se habían abordado tan exhaustivamente por parte de los movimientos feministas.

Existen otras posturas, como el feminismo radical, el cultural, el anarquista o el de la diferencia que pretenden descentrar al mercado, al estado y a lo masculino como puntos de referencia. Desde el anarco-feminismo, principalmente, se ha cuestionado al estado como estructurador de las relaciones sociales y la legitimidad de la familia como unidad de convivencia. Para alterar este ordenamiento social se plantean el fin del matrimonio y se hace una apuesta por el amor libre y por las comunidades de convivencia. Estas últimas propuestas también se acercan a algunas voces del feminismo radical que plantean el ensayo de comunidades de crianza que favorezcan la disociación de la maternidad/paternidad con la crianza de los/as niños/as para romper con el rol sexual asignado. Sus propuestas van dirigidas a reconstruir la realidad social en base a un nuevo mundo simbólico en femenino basado en la solidaridad, las redes de apoyo y los cuidados. Plantean un nuevo orden social que no solo reconozca las labores que realizan las mujeres, sino que sitúe las vivencias de las mujeres en el centro. Se considera el rol asignado a las mujeres como un ámbito privilegiado desde donde observar el mundo esencializando, en ocasiones, la experiencia femenina.

La contribución de estos movimientos también incorpora una perspectiva que amplía la mirada materialista de la opresión que se restringía únicamente a visibilizar actividades como la higiene, la alimentación y otras tareas domésticas. La situación de desventaja por parte de las mujeres no solo tiene que ver con las cargas y los tiempos que dedican a los cuidados, y con la ausencia de su valoración económica, sino también con sus actitudes y predisposiciones para la entrega y el cuidado de los/as demás, lo que incorpora otras dimensiones, simbólicas e inmateriales, al análisis de esta cuestión.

El reconocimiento de *la diversidad*, que plantean los feminismos negro y lesbiano y, más adelante, los feminismos posmodernos, modifica un planteamiento exclusivamente articulado en torno a un sujeto político unitario y la preexistencia de una esencia colectiva (*mujeres*) en el análisis de las relaciones de poder. La incorporación de estas voces contribuye a la conformación de los cuidados como una categoría política abierta y disputada en la actualidad. No obstante, este reconocimiento de la diversidad también reclama la necesidad de dotarse de herramientas para buscar un lugar común que afronte la dispersión como una potencialidad y no como una debilidad (López Gil, 2011). En este sentido, la perspectiva política de los cuidados podría plantearse como un lugar común o como una categoría *bisagra* para combatir la hegemonía del principio mercantil, ya que se sitúa entre distintas fronteras analíticas y sociales, tales como la autonomía y la dependencia, lo productivo y lo improductivo, lo colectivo y lo individual, etc. (Pérez Orozco, 2014: 93-94).

Los patrones discursivos que conviven en la actualidad en torno a los cuidados beben de las huellas de estas luchas políticas que hemos analizado. Ante este panorama complejo, en el que coexisten diferentes marcos normativos y perspectivas políticas, la intención de esta tesis doctoral no es únicamente plantear la politización de los cuidados como retórica discursiva, sino más bien observar las conexiones que plantean los marcos de representación analizados en relación con ciertas prácticas de definición, regulación y organización social de los cuidados.

Un exponente de la actual politización de los cuidados es su reciente institucionalización que los sitúa como reto de los estados y de la política social europea. Las políticas públicas se erigen como *voces autorizadas* (con poder simbólico y de intervención) en la difusión de marcos normativos en torno a estas cuestiones y las categorías de cuidados y de dependencia

comienzan a formar parte del paisaje de la *vida pública*. El análisis histórico y de la construcción de los discursos nos permite problematizar la naturalización y normalización de la politización de estas cuestiones en el presente. Así, observamos en qué términos se produce esta politización, a la luz de un acontecimiento reciente para el caso español como es la puesta en marcha de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia (LAAD).

Con el objetivo de analizar el gobierno de los cuidados y de la dependencia en el marco del surgimiento de la LAAD, en los Capítulos 2 y 3 (Primera Parte) se desarrollan las bases teóricas y epistemológicas para el estudio de las tecnologías de gobierno en torno a estas cuestiones. Se habla de tecnologías de gobierno y no únicamente de políticas públicas ya que se considera que la regulación de los cuidados y de la dependencia se inscriben en mecanismos de poder complejos que constituyen lo que llamamos las *mallas de poder* (Foucault, 1999: 235-255). El análisis de las políticas públicas y de la regulación social de los cuidados parte del siguiente marco conceptual:

En primer lugar, las políticas públicas son entendidas no tanto como mecanismos neutros que afrontan unos problemas que les vienen dados de antemano, sino como tecnologías de gobierno que también definen y dan forma a esos mismos problemas (Bacchi, 2009; Muller y Surel, 2000). Desde esta perspectiva, el análisis de políticas públicas no solo debe reducirse al estudio de las *funciones* que se definieron como *ideales* (objetivos explícitos) en su formulación (Foucault, 2008a: 119-136), sino más bien a la lógica interna que opera en la definición de problemas socialmente construidos y en disputa.

La identificación de unos problemas por encima de otros en las políticas públicas plantea importantes implicaciones prácticas, ya que aquello que se problematiza es susceptible de ser cambiado o de ser objeto de intervención (Serrano y Crespo, 2006; Bustelo et al., 2006; Peterson, 2011). Las políticas públicas no solo constituyen sistemas de representación sobre la realidad sino que además, a través de herramientas específicas, penetran en la realidad social asentando los paradigmas y visiones singulares sobre la misma en forma de medidas y acciones concretas. El estudio de los *marcos interpretativos de políticas públicas* o el análisis *cognitivo* de políticas públicas consideran a las políticas como tecnologías de gobierno útiles para producir el sentido de una colectividad en la medida en que insertan imágenes en el imaginario colectivo, fijan objetivos a alcanzar, persiguen

acciones concretas y distribuyen las responsabilidades y los poderes entre los distintos actores sociales (Surel, 2008; Muller y Surel, 1998; Bustelo y Lombardo, 2007; Peterson, 2011; Serrano, 2005; Martín, 2013).

En segundo lugar, la regulación y reciente institucionalización de los cuidados y de la dependencia (con la consiguiente puesta en marcha de políticas públicas) no puede entenderse como un proceso emancipador en sí mismo. En ocasiones se alienta una comprensión restringida de las políticas, más aún si se vinculan con el ámbito de *lo social*, como herramientas para la emancipación de los sujetos que son objeto de regulación de la ley. No obstante, los dispositivos de regulación de las responsabilidades y de los sujetos de cuidados son herederas de una tradición histórica de relaciones de dominación. De modo que, la politización de los cuidados y de la dependencia no debe considerarse como un fin último, sino que se debe atender a los modos en que se regulan y se nombran históricamente estas cuestiones.

En la transición al capitalismo, el control del cuerpo de las mujeres y de los procesos reproductivos se convirtió en un proceso indispensable para el desarrollo del mismo. Durante los siglos XVI y XVII, muchas mujeres fueron acusadas y condenadas a muerte por subvertir los mandatos pronatalistas (lo que se denominó *caza de brujas*). Se desarrollan leyes que criminalizan a las mujeres castigando el aborto, el disfrute de los placeres del cuerpo y su autonomía con respecto a su reproducción (Federici, 2010).

En siglos posteriores, la reproducción también sigue siendo nombrada, discutida y regulada. Con la Revolución Industrial, la división sexual del trabajo se convierte en una cuestión necesaria para la reproducción de la fuerza de trabajo masculina en el mercado y, en este contexto, se produce una hiperidealización de las tareas de cuidados (que no va aparejada de una mayor valorización) y de la figura del *ama de casa*, que solo pueden alcanzar algunas familias más acaudaladas. Se producen teorías sobre la necesidad de aumentar la higiene y los cuidados para disminuir la mortalidad infantil y, en la medida en que algunas mujeres de familias con menos recursos tienen que trabajar en las fábricas, se habilitarán a finales del siglo XIX salas de lactancia o las primeras guarderías infantiles en el lugar de trabajo.

En el contexto español, diferentes procesos de regulación social favorecen también el establecimiento de la división sexual del trabajo y una estratificación social de las tareas. Estos procesos se intensifican durante el franquismo y se completan con leyes que prohíben a las mujeres ejercer

determinados trabajos, promueven la excedencia forzosa por matrimonio o el sometimiento a la autoridad marital para acceder a un puesto de trabajo y el derecho del esposo a cobrar el sueldo de su mujer (Prieto, 2007: 40; Cabrera, 2005).

Por tanto, la relevancia que se le otorga actualmente a la cuestión de los cuidados no implica asumir que estas actividades (o los sujetos que las proveen) no fueran una realidad que existiera con anterioridad y que no fuera objeto de regulación social. La reciente politización de los cuidados, ante un contexto de crisis social por la disminución de la oferta y el aumento de la demanda de cuidados, hace que las cuestiones de los cuidados y la dependencia y los sujetos que las experimentan pasen del ámbito del *desconocimiento social* a la esfera de la visibilidad y del *reconocimiento social*. Sin embargo, su *reconocimiento social* no es en sí mismo un signo de emancipación, y se puede incurrir en el error de idealizar la intervención política o la institucionalización de los cuidados. Aunque los modos de regular los cuidados actualmente no impliquen medidas coercitivas, el gobierno *laxo* de *lo social* o el desarrollo de una *función ideal* no son condiciones suficientes para la emancipación de personas mayores, con diversidad funcional o mujeres (Surel, 2008; Foucault, 2008a: 119-136).

Las teorías sobre *reconocimiento* y su relación con la *redistribución* que desarrollan Nancy Fraser y Axel Honneth (Fraser y Honneth, 2006: 17-89) se consideran un buen punto de partida para entender hasta qué punto el *reconocimiento social* de los cuidados y de la dependencia y de los sujetos que experimentan estas situaciones, que ha seguido a la puesta en marcha de políticas públicas, es transformador y puede suponer un punto de ruptura en el orden social de género y en la atención a la vulnerabilidad social.

Tal y como señalan las/os autoras/es, las políticas públicas abordan recientemente más la cuestión del reconocimiento que de la redistribución (cuestión a la que se atendía principalmente en la modernidad); sin embargo, habría que observar cómo se entiende este reconocimiento y si sería necesario ponerlo en relación con el paradigma de la redistribución.

El *reconocimiento* y la *redistribución* se entienden, en algunos casos, como cuestiones dicotómicas que constituyen debates y luchas políticas encontradas entre teorías sobre la igualdad frente a teorías de la diferencia en el ámbito del feminismo, luchas de clase frente a luchas identitarias, o culturalismo frente a economicismo. Se produce así una falsa antítesis en la que, por un lado, la *redistribución* se asocia con políticas de clase que tienen

en cuenta las injusticias socioeconómicas. También se vincula con las demandas de redistribución igualitaria de los recursos y con una tradición más universalista, que propone soluciones globales ante situaciones de privación y de explotación económica. Y, por otro lado, el *reconocimiento* se alinea con una versión más vinculada a las políticas de identidad y a las políticas culturales (raza, género, sexualidad, etc.), que proponen la inclusión de las diferencias sociales y la atención a las características específicas de un grupo concreto. De este modo, se genera una fractura, ya que unas posiciones ven el reconocimiento como un obstáculo para la justicia social y otras ven la justicia redistributiva como un materialismo pasado, totalitario, que no integra las diferencias.

Nancy Fraser y Axel Honneth señalan que es necesario superar esas falsas antítesis y para ello proponen una perspectiva dualista, por la que argumentan que ambos tipos no deberían aparecer como disociados, sino que son dos tipos de soluciones en diálogo permanente desde las que es necesario hacer frente al análisis de las relaciones de poder. Destacan que *no hay redistribución sin reconocimiento, ni reconocimiento sin redistribución* (Fraser y Honneth, 2006: 65).

Considerando la importancia de reconocer lo singular dentro de la búsqueda del bienestar o de la construcción de *lo común* es preciso no confundir la política del reconocimiento con la política de la identidad. Las políticas de identidad han surgido como efecto ante un énfasis en el macroanálisis y en las propuestas homogeneizadoras. Sin embargo, atender a la singularidad o a la diferencia como una prioridad política no significa únicamente señalar las opresiones particulares y establecer jerarquías de opresión, de modo que un grupo específico se autodesigne como miembro oprimido para incrementar su autoridad moral. Tener en cuenta la especificidad supone también que, partiendo de esta, se puedan comprender otras singularidades y establecer conexiones con otras opresiones en la construcción de políticas de solidaridad y de lo común (Brah, 2004: 110).

En este sentido, para analizar el potencial emancipador de la politización de los cuidados y de la dependencia es preciso tener en cuenta tanto los aspectos simbólicos y discursivos como los materiales, que puedan inducir transformaciones en los imaginarios en torno al género y a la *funcionalidad normativa* y una reestructuración económica que implique cambios que alteren los mecanismos subyacentes a las desigualdades sociales (Pérez Orozco, 2014: 25). Es preciso construir un nuevo terreno político que tenga

en cuenta las conexiones entre lo material y lo simbólico, entre lo micro y lo macro, así como entre lo singular y lo común (López Gil, 2011). Desde esta perspectiva se considera que la reciente politización de la cuestión de los cuidados y de la dependencia no se puede asumir de antemano como una cuestión emancipadora, sino que se deben tener en cuenta los términos en los que se formula el *reconocimiento* y la *redistribución* de estas cuestiones sociales, en lo que se profundiza con más detalle al desarrollar el análisis empírico.

En tercer lugar, es necesario prestar atención a las políticas públicas no como una entidad unitaria, sino como un complejo entramado de relaciones de poder. Las políticas públicas no son únicamente la acción unilateral o autoritaria del estado o de los poderes públicos, sino que son resultado de un complejo entramado de relaciones desiguales de poder, que supera la acción de un ente considerado homogéneo o unitario como propone la teoría marxista u otras aproximaciones que consideran *la sociedad como un producto del estado* (aproximación *étatique*) (Muller y Surel, 1998: 34-38).

El análisis de las políticas públicas debe trascender al análisis del estado como unidad reguladora de los marcos de intervención. También se precisa comprender las políticas públicas como resultado de las pugnas por el sentido entre diversos actores sociales y de las luchas políticas por hacer representar unos intereses por encima de otros en el marco de complejos contextos históricos y políticos. Las sociedades se constituyen a través de las relaciones sociales y de la transformación de las mismas a partir de actores que tienen la capacidad de construir sus prácticas, de modelos culturales y a través de conflictos y de luchas de poder desiguales entre diversos actores por hacer prevalecer sus intereses. Los actores sociales son productos de la historia pero también protagonistas de la misma por medio de relaciones de conflicto (Alonso, 2003: 202-205).

En la década de los 70, además de la perspectiva *étatique* (*estatalista*), otra teoría predominante de la época es la aproximación que considera *el estado producido por la sociedad* o la aproximación *pluraliste* (*pluralista*), que considera el estado como resultado de procesos sociales (Muller y Surel, 1998: 38-40). Dentro de estas teorías se inserta la postura de la *elección racional*, que parte de la idea de que los individuos son autónomos y que pretenden maximizar sus intereses mediante la movilización de recursos que conducen a la acción colectiva.

No obstante, el marco de análisis sobre políticas públicas que se ha mantenido en esta tesis doctoral parte de teorías más híbridas. Se plantea ir un paso más allá de las tradiciones *estatalista* y *pluralista*. Frente a la aproximación estatalista, se considera que las políticas públicas no están totalmente determinadas por las estructuras. Para ello, las teorías *neoinstitucionalistas*, las teorías de *marcos interpretativos* o el análisis cognitivo de políticas públicas, así como la perspectiva de la *gubernamentalidad* han aportado un cierto relativismo a la mirada de la acción pública restringida al estudio de las instituciones y estructuras (Foucault, 2008a, 1999; Rose, 2007; Muller y Surel, 1998; Serrano, 2006, 2009; Crespo y Serrano, 2011; Bustelo y Lombardo, 2007; Surel, 2000; Peterson, 2011; Kantola, 2006). Aun teniendo como puntos de referencia a algunas estructuras, estas no se consideran como entes unitarios, estáticos, organizados por instituciones, sino más bien como un entramado más complejo de reglas, valores, creencias, rutinas y convenciones, formales e informales, no neutrales y dinámicas. Además, se desestima la idea de que los actores políticos sean totalmente libres de sus elecciones (como en el marco pluralista), sino que se asume que existe un complejo proceso de relaciones de fuerzas y de poder entre los distintos actores para construir la realidad social.

En cuarto lugar, no podemos tener solo en cuenta la existencia de las políticas públicas en el análisis del gobierno de los cuidados, sino más bien un juego de relaciones complejas que constituyen una *mallá del poder*. Las cuestiones de la dependencia y de los cuidados no se regulan tanto por una ley o una política punitiva externa a los sujetos sino que más bien, y atendiendo a la perspectiva de la *gubernamentalidad*, consideramos que en su regulación se involucran dispositivos más complejos que participan en la regulación de las conductas de las personas y en los procesos de formación subjetiva (Foucault, 1999, 2008a; Rose, 2007; Serrano, 2006; Martín, 2013). Desde este marco analítico es preciso atender a dos cuestiones, 1) la implicación de dispositivos más complejos en la regulación de los cuidados y la dependencia, y que 2) la puesta en marcha de este entramado de tecnologías de gobierno incide en la regulación de los sujetos y de sus conductas.

Así, en primer lugar, en el gobierno de los cuidados y de la dependencia no puede considerarse que existen únicamente leyes que imponen normas a unos súbditos jurídicos, sino que en su configuración existe también un complejo entramado de dispositivos psicológicos, normativos, médicos, etc.

que promueven una serie de disciplinas sobre las conductas de los sujetos a través del *biopoder*. Por eso se considera que una ley, en este caso la LAAD, no es la única depositaria de poder a través de prohibiciones o penalizaciones.

Para analizar los vínculos entre el poder y las políticas públicas es preciso rescatar la complejidad de tecnologías de gobierno y de dispositivos psicológicos, gerontológicos, demográficos o médicos que trascienden al ámbito jurídico o administrativo y que promueven la difusión de normas sociales. En este sentido, el análisis de las tecnologías de poder como los dispositivos médico-rehabilitadores, la gerontología, la educación de profesionales del cuidado, contribuye a salir de la institución, del estado o del poder jurídico para hablar del poder desde un punto de vista más global en el que interfieren otras redes de alianzas (Foucault, 2008a: 119-136).

En segundo lugar, el arte de gobernar es una preocupación y un tema de interés que ha ido modificándose con el tiempo. A partir del siglo XVIII aparecen nuevos modos de comprender y de ejercer el arte de gobernar, a través de los cuales se considera que los fines del gobierno no se pueden alcanzar bajo las estrategias de la soberanía que impone una ley (el poder jurídico) a las personas a base de prohibiciones (Foucault, 1999: 186). La meta ahora es mejorar el destino de las poblaciones y, a través de lo que Foucault llama como *biopolítica*, se produce la intervención sobre fenómenos propios de la población como la salud, la higiene, la natalidad, la longevidad, las razas, etc. (Foucault, 1999; Foucault, 2008a: 13-37).

La población como fenómeno no es algo que se pueda transformar por decreto sino más bien se gobierna a través de estrategias de *normalización disciplinaria* que controlan los cuerpos y ordenan las subjetividades (Foucault, 2008a: 63-88, 119-136). Se descompone a los individuos, los gestos, los actos, los tiempos, los lugares, etc. en elementos que sean identificables para poder intervenir sobre ellos o modificarlos, por ejemplo, a través de técnicas como la estadística o, en este estudio, a través de baremos de clasificación de lo que se consideran personas *dependientes*. Así, existen técnicas correctoras para asimilar a las personas que se salen de la norma y otras estrategias de control que mantienen los modelos deseados (Foucault, 2008: 63-88). Este modo de *gobierno sin gobierno* promueve que las personas al ser gobernadas se vuelvan activas en su propio gobierno. Estas técnicas de gobierno del sí hacen que las responsabilidades sociales se consideren cuestiones individuales que los sujetos deben resolver. Los

sujetos deben valorar los riesgos, tomar elecciones racionales y adquirir la responsabilidad del autogobierno ante un contexto de fuerte heteronomía social (Rose: 2007).

Estas tecnologías del yo son una parte característica de estos nuevos modos de gobierno en los que los sujetos combinan la acción reflexiva con la acción externa que se ejerce en interacción con ellos. Las personas no son solo reguladas por una relación exterior de poder ajena a ellas mismas, sino que estos procesos disciplinarios producen mecanismos psíquicos de poder sobre los sujetos (o *procesos de sujeción*) que inciden en su propia autorregulación. El poder no solo interviene unilateralmente sobre un individuo, sino que también activa al sujeto en su proceso de formación. Por lo tanto, si hablamos de poder no solo podemos hablar de subordinación, sino que también de aquello que hace posible la emergencia del sujeto, de su ocasión para ser alguien en el mundo, como un mecanismo de sometimiento más implícito (aunque esto no está ausente de conflicto) (Foucault, 2000; Butler, 1997). Foucault y Butler también sugieren que en estos procesos disciplinarios también se generan las condiciones para subvertir esta *sujeción*. Es decir, la propia producción disciplinaria de sujetos también ofrece posibilidades para resistirse a esta construcción, de modo que el poder genera la posibilidad de sus propias subversiones (Butler, 1997).

En quinto lugar, el análisis de políticas públicas o, más bien, de las mallas de poder implicadas en el gobierno de los cuidados y de la dependencia precisa tener en cuenta las experiencias de implementación de los cuidados a la luz de las políticas estudiadas, en este caso, de la LAAD.

El estudio de redacción de las leyes y medidas concretas orienta sobre los marcos normativos hegemónicos pero no es fiel a la experiencia cotidiana (menos aún en un contexto de *recortes* sociales en el que se restringe la acción de las políticas). El microanálisis permite observar cómo incide la implementación de las políticas en la práctica concreta, por ejemplo, en el caso de la LAAD, a través de medidas como la puesta en marcha de nuevas figuras laborales y perfiles profesionales, de prestaciones monetarias en el entorno familiar o de baremos para la clasificación de las personas consideradas sujetos de derecho, a la producción de nuevas culturas y modelos híbridos entre la profesionalización, el familiarismo y la individualización de los cuidados.

No obstante, como hemos señalado, en el gobierno de los cuidados y de la dependencia no todo son mecanismos disciplinarios externos que actúan

sobre los sujetos, también existen procesos reflexivos de formación subjetiva y rituales sociales de la interacción cara a cara en los que los sujetos no son solo sujetos actuados, sino también actantes en la formación de su existencia social y de las estructuras sociales. Partiendo de la perspectiva de la *gubernamentalidad* se considera que existe una confluencia entre las técnicas de dominación ejercidas sobre los/as otros/as (a través de dispositivos complejos de poder que influyen en las conductas de los individuos, objetivan a los sujetos y les someten a ciertos fines) y las técnicas de sí mismo/a, que permiten a los individuos actuar solos o con la ayuda de otros operaciones sobre su cuerpo, su moral, sus pensamientos o sus conductas (Foucault, 1999: 444). No todo son normas sociales y regulaciones disciplinarias externas, ni tampoco todo son sólo interacciones cotidianas y procesos subjetivos. Tampoco una cosa precede a la otra o es consecuencia de la otra. No obstante, en el estudio de los casos se considera que es necesario entender el gobierno de los cuidados como la combinación de ambos procesos, de las técnicas de dominación externas y de las técnicas del sí.

Asimismo, en los procesos disciplinarios, tanto internos como externos, también se generan las propias condiciones de los sujetos para la subversión. El gobierno de los cuidados y de la dependencia es móvil y las relaciones de dominación que entraña pueden también implicar oportunidades políticas para minimizar este mismo poder. En el análisis de los estudios de caso se observa que en todas las relaciones de poder existe un grado de libertad, aunque exista desequilibrio, y se identifican momentos en los que se dan resistencias individuales y colectivas.

Teniendo en cuenta este marco analítico para el estudio de la producción política de las categorías de cuidados y de dependencia, a continuación se presentan algunas de las conclusiones del análisis empírico que se corresponden con la Segunda y la Tercera parte de la tesis doctoral.

En la Segunda Parte de esta tesis (Capítulos 4, 5 y 6), se explora la inclusión de las cuestiones de los cuidados y de la dependencia en el ámbito de la puesta en marcha de políticas públicas, a partir del análisis de las tecnologías de gobierno y de los marcos normativos que difunde concretamente la LAAD. Para ello, se han analizado las pugnas entre distintos actores sociales por la producción social de estos nuevos asuntos políticos, así como el papel de la Unión Europea en la implantación de políticas públicas en torno a los cuidados en el ámbito nacional. Tratamos de responder a las preguntas

siguientes: ¿Qué tecnologías de gobierno operan en el surgimiento de políticas públicas en torno a los cuidados? ¿Y qué representaciones se promueven como resultado de las pugnas semánticas de distintos actores sociales con la intervención política en torno a las cuestiones de los cuidados y de la dependencia?

En el Capítulo 4 se analiza cómo la Unión Europea se constituye como un actor clave en la configuración de asunciones y de marcos de sentido comunes en los países miembros. Las instituciones de la UE pasan a ser importantes organismos productores de *verdades* y generadores de conceptos y significados sobre la protección social. La UE se presenta como un locutor autorizado a través de tecnologías de gobierno y de otros rituales de legitimación que afianzan la eficacia de sus intervenciones políticas y articulan a los estados miembros en la búsqueda de una identidad común, promoviendo la convergencia entre países con respecto a determinadas metas políticas. En el caso español, Europa constituye un referente de modernización. Por ello, responder a las recomendaciones y marcos de sentido que promueve la UE significa poner fin al modelo obsoleto del pasado en cuestiones como, por ejemplo, la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, la lucha contra la *inactividad* o la atención a la *dependencia*.

En los últimos años existe una *ruptura cualitativa* en los modos de gobierno de la Unión Europea que contribuyen a legitimar su acción. Las críticas por la prioridad otorgada a las políticas monetarias y económicas y por la falta de mecanismos democráticos de gobierno se resuelven con el fomento de medidas que incentivan la *Europa social* de dos maneras, poniendo en marcha mecanismos *laxos* de gobierno e incentivando medidas que tengan que ver con los *problemas de la población* (Goetschy, 1999).

Por un lado, las instituciones de la UE establecen lo que se llama un gobierno *laxo* o *suave* (*soft governance*) a través de herramientas como el diálogo social, la prioridad puesta en las recomendaciones frente a las directivas o el Método Abierto de Coordinación, que facilitan el poder simbólico y efectivo de la UE. Se presentan como nuevos modos de gobierno más participativos y menos autoritarios en los que se promueve la colaboración de diversos actores en la gestión política (*gobierno multinivel*). De este modo, se incrementa el ejercicio de poner en marcha herramientas de presión endógena (persuasión, difusión de paradigmas, etc.) más que el de la imposición a través de restricciones exógenas (legislación, sanciones

económicas, etc.) que se implantan de manera eficaz en los estados (Serrano, 2009). Se caracterizan por ser métodos contractuales (y no tanto legislativos) que apelan a un *neo-voluntarismo* y difunden metáforas como la *elección*, el *consenso* o el *partenariado*, aludiendo a la democratización y la autorregulación del proceso político (Goetschy, 1999: 16). Este tipo de poder en la sombra o de *gobierno sin gobierno* ejerce una autoridad que penetra sutilmente y en la práctica es eficaz en la expansión de marcos de sentido y en el establecimiento de pautas de recomendado cumplimiento a los estados, que aunque no de modo vinculante, ejercen una presión sobre el *deber ser* de la política nacional (Serrano y Crespo, 2006; Martín, 2013).

Por otro lado, se ponen en marcha iniciativas que pretenden trascender a los intereses de la Europa económica y monetaria para hacerse cargo de las cuestiones sociales o de los *problemas de la población*.

Desde los años noventa y, en relación con el tema que nos atañe, se introduce la *igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el trabajo* a través de los pilares básicos que se definen en la Estrategia Europea para el Empleo (EEE) en el marco del MAC. Se incentiva en la Estrategia Europea para el Empleo la participación cuantitativa de las mujeres en el mercado de trabajo, aumentando las tasas de ocupación femeninas. La mal llamada *inactividad* es un lastre que se considera que se debe superar para el desarrollo de economías fuertes y para el crecimiento económico y, para ello, la *activación* se convierte en un *leitmotiv* de los discursos de la UE. El funcionamiento del mercado se naturaliza y, frente al estigma que caracteriza a la inactividad, se ponen en marcha mecanismos de autogobierno de los sujetos (no coercitivos) que los convierten en responsables últimos de su situación.

Para incrementar la entrada de las mujeres en el mercado de trabajo, las soluciones que se proponen desde las instituciones de la UE se centran en incentivar a las mujeres a adaptarse a una estructura económica dada (estrategia *asimilacionista*), alcanzando los *estándares* masculinos, y no tanto en intervenir sobre las empresas, que más bien son premiadas al incorporar iniciativas a favor del empleo femenino. El problema del desempleo no está en el mercado de trabajo, sino que reside en las personas que tienen comportamientos rígidos y ofrecen resistencias a las necesidades de los mercados (Serrano y Fernández, 2014). De este modo, es importante promover políticas de activación para que las mujeres se consideren los

sujetos de cambio, sin cuestionar las causas subyacentes a su desigual participación en el mercado de trabajo.

Asimismo, el incremento de la tasa de actividad femenina hace necesaria la incorporación de medidas de ajuste como son las estrategias de *conciliación de la vida laboral y familiar*. Las medidas conciliadoras que se proponen desde las instituciones de la UE, y que acogen estados miembros como el español, se focalizan en otorgar ciertos derechos formales a las mujeres (bajas de maternidad, prestaciones por hijo a cargo, etc.) pero sobre la base de que sean ellas las que concilien o que se hagan cargo del problema de la conciliación (de modo que los cuidados no se conviertan en *una pesada carga a la economía*). A través de estas iniciativas se atribuye un reconocimiento social a las mujeres como madres y trabajadoras, pero este reconocimiento no lleva implícito cambios en los patrones que naturalizan su función, sino que más bien se asocia el reconocimiento con la *hiperresponsabilización* de las mujeres para que sigan cuidando en exclusiva y sean activas para participar en el mercado de trabajo. El objetivo no es tanto ofrecer la posibilidad de que los hombres puedan llegar a ser padres y trabajadores, o que la colectividad sea partícipe de los cuidados, sino más bien que las mujeres puedan ser trabajadoras y madres (naturalizando esta función) para contribuir al crecimiento económico (Mósesdóttir, 2005).

La búsqueda de empleo se considera una cuestión de habilidades personales (*empleabilidad*) y la conciliación se plantea básicamente como un *dilema familiar* que se resuelve a partir de estrategias que responsabilizan a los miembros de la familia (fundamentalmente mujeres) para compatibilizar todas las esferas de la vida (tecnologías del *yo*). Se naturaliza la función del mercado como regulador social, el objetivo de alcanzar una economía dinámica y la generación de crecimiento económico. Así, el fortalecimiento de la economía se convierte en condición imprescindible para el desarrollo de cualquier política de carácter social.

El problema de la segmentación de las mujeres en el mercado de trabajo debe adquirir una óptica distinta a la que se instala en la UE (*añada mujeres y revuelva*). Como señala Antonella Picchio (2011) una característica del *proceso de reproducción social* es que el trabajo doméstico y de cuidados influye enormemente en el mercado laboral y ambas cuestiones son interdependientes. Para comprender la segmentación es preciso atender a la complejidad del proceso de reproducción social. Algunas autoras, como Jane Lewis, también reconocen la importancia de promover políticas centradas en

los cuidados que favorezcan un nuevo *pacto social* que atienda a dos aspectos; por un lado, se ocupe del trabajo de cuidados en y por sí mismo (no como un fin secundario supeditado a una meta superior) y, por otro lado, preste atención al equilibrio entre trabajo remunerado y no remunerado tanto en las vidas de los hombres como entre las mujeres (Lewis, 2011: 348-355). Sin el reconocimiento y la redistribución en el ámbito de la reproducción social, las políticas dirigidas a mitigar la desigualdad entre hombres y mujeres en el mercado laboral tienen poca efectividad práctica, ya que las instituciones públicas y los trabajadores asalariados dependen fuertemente del trabajo de cuidados que realizan mayoritariamente las mujeres (Picchio, 2011: 122-145). El reconocimiento de las mujeres como trabajadoras en el mercado de trabajo no será efectivo si no se tiene en cuenta una redistribución en el ámbito de la reproducción social entre hombres y mujeres, así como entre los individuos y la colectividad.

En otro orden de cosas y, en relación con el objeto de estudio de esta tesis doctoral, recientemente en la UE se introducen los conceptos de cuidados y dependencia para referirse a la necesidad de que los estados pongan en marcha regulaciones que atiendan a la demanda de cuidados en la vejez y a las situaciones de diversidad funcional y garanticen los derechos de las personas que atraviesan estas circunstancias. La perspectiva desde la que se aborda la regulación de estas cuestiones en los Consejos Europeos de Lisboa, Gotemburgo y Barcelona, así como en el Libro Verde 2005 o a través estrategias como el MAC, y principalmente en el caso de la atención a la vejez, es la necesidad de satisfacer una demanda creciente e insatisfecha. El diagnóstico que se hace es que esta situación está motivada, en último término, por cuestiones demográficas como el aumento de la esperanza de vida, la baja tasa de fecundidad que augura la reducción del número de personas en edad de trabajar o el aumento de la tasa de ocupación femenina, que si bien responden al objetivo de acabar con la mal llamada *inactividad*, también ha supuesto una disminución en la oferta de cuidados.

Se apunta a un *riesgo* demográfico por el aumento de situaciones de vulnerabilidad y de la disminución de la población activa que pueda dar cobertura a los sistemas de pensiones, salud y protección social, así como por los desequilibrios en la pirámide demográfica que ponen en peligro la solidaridad y el cuidado intergeneracional. En este sentido, algunas soluciones encontradas son la necesidad de incrementar la oferta de personas trabajadoras y ampliar la oferta potencial de personas cuidadoras. No es casual, que al mismo tiempo, en la UE se formule la necesidad de

regular el empleo del hogar, de poner en marcha procesos de regularización de personas migrantes, o medidas para alargar la edad de jubilación o promover el *envejecimiento activo*.

En este sentido, en la medida de lo posible, es necesario promover estrategias de prevención de enfermedades ante las situaciones de vejez y prolongar la *vida activa* de estas personas para garantizar el crecimiento económico y la cobertura de los sistemas de protección social. Así, los discursos de las instituciones de la Unión Europea plantean la vulnerabilidad social, o lo que se denomina como *dependencia*, no tanto como una cuestión intrínseca a todas las personas sino más bien con una circunstancia excepcional vinculada con déficits individuales y que, por tanto, y en último término, es preciso prevenir, rehabilitar o corregir. La clasificación jerárquica que otorga mayor prioridad a los mercados que al cuidado de la vida instala la norma del ideal de sujeto autosuficiente, que permite la persistencia de la economía de mercado. Se establece un orden de jerarquía para los sujetos en función de la distancia a lo que denomina Audre Lorde como *norma mítica*, cuya definición suele ser: varón, blanco, joven, heterosexual, con medios económicos, etc. (Lorde, 2003), a lo que se podría añadir sin diversidad funcional y occidental.

Además, las intervenciones dirigidas a atender la dependencia responden, en general, a modelos individualizadores básicamente basados en priorizar las prestaciones monetarias frente a los servicios, la cofinanciación de los/as usuarios/as en el precio de los servicios y la provisión privada (mercantil o no lucrativa). Los/as usuarios/as se convierten en clientes y, a través de su *libertad de elección*, el mercado se erige como escenario para satisfacer sus necesidades a través de una relación contractual (voluntaria vs impuesta).

Las instituciones de la UE, a través de mecanismos efectivos, promueven marcos de comprensión de la realidad que hacen partícipes y responsables a los sujetos en la resolución de la vulnerabilidad social. No se fomenta tanto el llamado bienestar *pasivo* sino más bien un bienestar *activo*, que anima a las personas a que participen en el sistema, poniendo el acento no tanto en los derechos sociales sino más bien en las responsabilidades individuales (Lewis, 2011: 345).

La atención a la vulnerabilidad social se plantea como una acción hiperresponsabilizadora, de modo que los sujetos se convierten en *clientes, trabajadores/as activos, en rehabilitación, con habilidades para conciliar*, frente a sujetos receptores de derechos. Este planteamiento hace de la

atención a la vulnerabilidad una cuestión individual y privada, subordinada a las necesidades de crecimiento económico, y que, por tanto, se resuelve a través de la autorresponsabilización de las personas para hacerse cargo de los dilemas que plantea el cuidado de la vida frente a las necesidades del capital.

La UE juega un papel importante promoviendo recetas compartidas y objetivos comunes entre los países que la integran. No obstante, la comprensión de las políticas públicas también debe tener en cuenta el análisis de los contextos situados de cada territorio que también están condicionados por factores internos y características sociales, políticas y culturales diversas (Barbier, 2005).

En el Capítulo 5 se aborda el caso concreto de la LAAD como un hito en la regulación de la dependencia y los cuidados para el caso español a partir tanto de su análisis genealógico, como del estudio de las tecnologías de gobierno y de legitimación que la promueven. Con la puesta en marcha de la LAAD se multiplican los espacios de participación política tanto formales como informales en los que confluyen diversas pugnas por el sentido entre los diversos actores sociales. Las políticas públicas son resultado de estas luchas semánticas y también son un punto de inflexión que promueve la proliferación de espacios de interacción e intervención social, de debates y discusiones políticas, y de estructuras de movilización. En el proceso de lucha simbólica entre diversos actores por la hegemonía discursiva, ¿cuáles son los rituales que movilizan diversos actores sociales para que los actos de autoridad utilizados se conviertan en voces autorizadas?

El desarrollo de políticas públicas no consiste únicamente en *tomar la palabra (producción de sentido)*, ya que estos mecanismos de intervención promueven un *campo de fuerzas (tomar el poder)*, como se observa en este capítulo con la puesta en marcha de la LAAD (Muller y Surel, 1998; Surel, 2000). En la hegemonía de algunas voces con las que modificar y definir la realidad puede influir diferentes dimensiones como el desequilibrio de fuerzas entre actores sociales, el control político de recursos asimétricos, el margen de maniobra política, el desigual acceso a las tecnologías de gobierno, así como otras variables sociopolíticas y económicas.

Dentro de los rituales que se movilizan con la puesta en marcha de la LAAD, la *expertocracia* y el mundo científico juegan un papel relevante en la configuración de los marcos semánticos que constituyen la política, a partir de informes previos a una importante decisión política, evaluaciones sobre

las medidas implantadas y consultas al servicio del gobierno de turno. El carácter científico y técnico de sus propuestas, así como la utilización de indicadores estadísticos, refuerza la retórica de neutralidad política ante el impulso de medidas que posteriormente forman parte de los marcos de comprensión de la LAAD y de sus sucesivas reformas (Marbán Gallego, 2011: 78; Águila, 2003: 53; Camps, 2003: 43-57). Un ejemplo paradigmático de ello es la publicación del Libro Blanco de atención a personas en situación de dependencia (2004), que se plantea como un espacio abierto y multivocal, cuyos análisis y aportaciones técnicas y científicas contribuyen a sentar las bases del futuro desarrollo legislativo en relación, por ejemplo, con el modelo de financiación, el tipo de ayudas o la definición de los sujetos de derechos.

Durante la configuración de la LAAD y en su desarrollo se produce un orden ejecutivo, decisorio y deliberativo a través de diversas tecnologías formales de gobierno, como son el parlamento y otros dispositivos de interlocución y diálogo de ciertos actores sociales con el gobierno. Estos últimos asientan cauces de participación institucional permanente y favorecen el papel prioritario que juegan tanto las Comunidades Autónomas (a través del Consejo Territorial para la Autonomía y Atención a la Dependencia) como las organizaciones empresariales y sindicales (a través del diálogo social en Acuerdos Sociales o del Comité Consultivo), representando sus intereses en los espacios reflexivos y de toma de decisiones de mayor rango que se instalan con la LAAD.

Otros actores sociales, como son las organizaciones de personas mayores o de personas con diversidad funcional, aunque no participan en el diálogo social, tienen un peso importante en la política a nivel consultivo (a través de los Consejos Estatales de personas mayores y de personas con discapacidad), principalmente en el caso de las primeras. La hegemonía simbólica que adquieren las voces de los grupos sociales de mayores apenas era contestada en las primeras fases de la elaboración de la ley. Sin embargo, más adelante también cobran importancia los representantes de personas con diversidad funcional y las organizaciones de acción social con su presencia en los Consejos Estatales.

Asimismo, a pesar del carácter multivocal y de consulta que adopta la ley, el gobierno de turno juega un papel preeminente y definitivo en la definición de la política (a través de instrumentos más implícitos, como puede ser la selección de comités de evaluación de expertas/os, o más coercitivos, a través de la extensión de reales decretos-ley).

La presencia y la visibilización de algunos actores por encima de otros en la lucha política condicionan la producción de saber en uno u otro sentido. En este contexto las propuestas de las organizaciones de mujeres quedan situadas en un segundo plano. Los movimientos de mujeres o de las personas que cuidan no han estado representados en los órganos consultivos (Consejos Estatales) que se establecieron para la negociación de la ley. En este sentido, la escasa presencia de sus voces y por tanto, de una perspectiva de género, se justifica por parte de las personas entrevistadas por una confluencia de factores interdependientes, como son la hegemonía de un discurso gerontológico, el escaso reconocimiento al papel que juegan las organizaciones de mujeres en este conflicto o las dificultades de organización de sus protagonistas. Esto no quiere decir que sus voces no hayan estado presentes en la elaboración de la ley, pero su participación en las distintas esferas institucionales se ha realizado a través de canales informales, como puede ser la acción del *lobby feminista*.

Además, algunas de sus organizaciones y otros actores sociales (como colectivos de personas con diversidad funcional) juegan un papel clave a través de otros cauces de participación como son las plataformas de movilización y protesta. Estas no entran en relación directa con los mecanismos institucionales de participación, pero generan otros espacios de presión social y política, así como espacios deliberativos y de intervención sobre la vulnerabilidad y los cuidados, la normativización de los cuerpos, la autonomía política, etc.

Ante la inminente politización de los cuidados y las transformaciones culturales y sociales que acompañan al surgimiento de la LAAD, se produce la multiplicación de los espacios de reflexión e intervención sobre estas cuestiones. Ante estos acontecimientos sociales, el orden político se convierte en algo más vulnerable o más receptivo al cambio, surgen movimientos sociales y respuestas políticas de diferente calado que inciden en la configuración del mundo social (McAdam, McCarthy y Zald, 1999:30). Se conforma un entramado complejo de voces hegemónicas y voces más silenciadas que, a través de procesos de interacción, oposición, negociación y lucha política, visibilizan la situación de *conflicto social* en torno a la cuestión de los cuidados y de la atención a la vulnerabilidad de la vida.

Como resultado de las batallas de ideas y de las posiciones asimétricas de los distintos actores sociales en los diferentes canales de participación, así como de otros factores exógenos como la participación de la UE, la puesta en

marcha de la LAAD promueve unos modos de entender los cuidados y la dependencia.

En el Capítulo 6 se analizan cuáles son los marcos de sentido sobre la dependencia y los cuidados que prevalecen en la LAAD y el papel que juegan los distintos actores en nombrar y disputar estas representaciones.

El punto de partida de este análisis subraya el potencial transformador que tiene el surgimiento de la LAAD, al hacerse de la cuestión de los cuidados y la dependencia ejes de intervención social, lo que puede suponer una oportunidad para revisar los acuerdos sociales tradicionales sobre el tratamiento de la dependencia y bajo los que se desarrollan las tareas de cuidados. Sin embargo, a pesar del reto que se plantea con esta apuesta política, las nociones de cuidados y de dependencia que subyacen en su formulación y desarrollo concreto, más que promover la revisión de la feminización de los cuidados están contribuyendo a reformularla y a reforzarla y difunden una comprensión médica e individualizadora de la cuestión de la dependencia social.

La definición de dependencia que se introduce en los textos legislativos y otros documentos que acompañan a la elaboración de la LAAD plantea una visión médico-sanitaria en los términos que encarna el paradigma rehabilitador. Desde esta perspectiva, se entiende la dependencia como un estado permanente de algunos tipos de sujetos, por unas características físicas o funciones determinadas (entre otras, comer y beber, regulación de la micción, lavarse, aplicarse las medidas terapéuticas recomendadas, desplazarse, etc.). En este sentido, se define a los sujetos por su distancia a la norma de autosuficiencia, estableciendo una relación bipolar o dicotómica entre personas dependientes/personas autosuficientes.

Además, el cuestionamiento de este binomio acarrearía muchos compromisos, por lo que se dedica una parte destacable de la ley y otros textos institucionales a acotar técnicamente el concepto y a establecer las características de acceso a la condición de dependiente. La dependencia, como un problema de la población, va a ser objeto pormenorizado de recuento estadístico y de clasificación técnica y médica, asignándosele un orden de jerarquía en distintos grados y niveles (dependencia moderada, severa o gran dependencia y niveles I y II). Se le atribuye un carácter cuantificable y a través de una valoración técnica o baremo se establece el umbral de acceso a las prestaciones y servicios vinculados a la satisfacción de necesidades físicas y de supervivencia. Así, la definición de dependencia en

muchos casos obedece a los requisitos económicos del momento, lo que hace que se protejan solamente las situaciones de dependencia más graves, restringiendo el acceso de derechos a otras personas con necesidades de apoyos.

Además, las representaciones que asocian fundamentalmente la dependencia con un problema físico o de ausencia de salud promueven intervenciones centradas en el cuidado del cuerpo y de sus necesidades de supervivencia o fisiológicas, evocando espacios de cobertura de estas necesidades vinculados con el hogar y la familia, con *lo privado*. El hogar y la familia se convierten en los espacios más adecuados de intervención de cuestiones que se consideran más privadas que públicas (Artiaga y Serrano, 2012). Esta perspectiva individualizadora hace que se activen marcos de comprensión que apelan a la necesidad de que las personas que se alejen de la norma de autosuficiencia sean intervenidas y rehabilitadas (Martín Palomo, 2010; Serrano et al., 2013). Son los sujetos los que, por falta de recursos físicos o morales (carencias personales), no consiguen alcanzar esa autonomía y no tanto la sociedad la que genera barreras para su consecución.

No obstante, este modo de entender la dependencia como un rasgo que afecta únicamente a un tipo de personas por sus características físicas no tiene en cuenta que la *interdependencia* es un rasgo definitorio de la vida humana e induce repertorios responsabilizadores y privados de la noción de dependencia. Es preciso replantear algunos acuerdos apriorísticos que idealizan la norma social de autonomía en la medida que todo ser humano es interdependiente ya que necesita de otras personas que existían antes que él y que existen en relación con él (Elías, 1990: 34-57). En este sentido, algunos grupos sociales vinculados con los movimientos de personas con diversidad funcional reclaman un cambio de paradigma y han hecho de la lucha por el reconocimiento de la diversidad su caballo de batalla (Guzmán, Moscoso y Toboso 2010).

Otro marco normativo que induce la puesta en marcha de la LAAD es el de la *profesionalización*, que pasa a ser entendido como elemento clave para garantizar la calidad del servicio (priorizando la demanda sobre la oferta de cuidados). Tanto las propuestas legislativas como los discursos mayoritarios de técnicos del IMSERSO, representantes de organizaciones de mayores, actores sindicales o patronales coinciden en que el *buen cuidado* es fundamentalmente el trabajo de cuidados que se realiza en el mercado, que

exige la acreditación de competencias y que es objeto de regulación y ordenamiento jurídico, independientemente de que las condiciones en las que este se realice sean dignas y de calidad. La profesionalización se considera una señal indiscutible para un sistema moderno de protección y, de este modo, se establecen jerarquías según la naturaleza de las actividades de cuidados (profesional o familiar) y las personas que las realizan. Este proceso de profesionalización que, por un lado, permite identificar y visibilizar la magnitud de las tareas de cuidados, por otro lado, promueve la jerarquización de estas actividades a través de la difusión de repertorios que asocian, de forma dicotómica, el ámbito profesional como un espacio regulado, formal y cualificado, y el ámbito familiar, con el lugar donde se proveen cuidados informales, descualificados, gobernados por las emociones y el deber moral (Serrano et al., 2013).

En este sentido, las organizaciones patronales utilizan registros que ponen en cuestión el papel de las familias para garantizar un buen cuidado. No obstante, tan solo desde las voces feministas se cuestiona la familiarización de las tareas por las exigencias de implicación emocional, por su moralidad o por su dedicación temporal, y otras voces apuntan más bien a la sospecha sobre la calidad de la prestación de cuidados. Tanto es así que se establecen regulaciones, en el marco de la LAAD, para dotar de herramientas formativas y competencias básicas a las/os cuidadoras/es familiares o se establecen criterios en el texto legislativo para prevenir posibles fraudes y penalizar las posibles infracciones de las/os cuidadoras/es familiares. No obstante, los límites entre lo personal y lo profesional, lo familiar y lo laboral, no están tan claros. La falta de atención prestada en las condiciones en las que se regulan los nuevos empleos que promueve la LAAD inducen, paradójicamente, una *familiarización* del espacio laboral de los cuidados, ya que forman parte de un sector altamente precarizado, feminizado y con fuertes demandas morales (Artiaga y Serrano, 2012).

La fuerte presión por recolocar el trabajo de cuidados en el sector formal remunerado, plantea también problemas a los que no se atiende en la LAAD, como la desigualdad en la forma en que los hombres y las mujeres experimentan el mandato de cuidar (lo que debilita el poder negociador de las mujeres en el hogar y en el mercado de trabajo), la falta de autonomía política de las personas mayores o con diversidad funcional o la cuestión de que incluso cuando se mercantilizan los cuidados, esto no elimina la necesidad de recurrir al cuidado familiar (Lewis, 2011: 49-50).

Asimismo, este tipo de políticas, más que reducir la feminización de los cuidados, la reconstruye y adapta, usando nuevos mecanismos de regulación de las personas cuidadoras. Las condiciones sobre las que se construye el estatus del cuidador/a familiar a través de la puesta en marcha de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar estimulan un proceso en donde las jerarquías no se renuevan sino que se multiplican según su distancia a la norma de masculinidad. Con esta medida, el estatus social y jurídico de cuidadora familiar se sitúa en un limbo entre lo familiar y lo profesional que, más que poner en cuestión la dicotomía entre lo que es o no trabajo, refuerza las jerarquías entre las distintas actividades sociales.

Como señala Platero (2012), las políticas públicas para el caso español adquieren una perspectiva *monofocal* o *aditiva*. En el caso de la LAAD solamente se tienen en cuenta uno o dos factores de discriminación, la vejez y la diversidad funcional, pero de manera aditiva, sin tener en cuenta la experiencia compleja de la discriminación múltiple. Como bien señala, los factores de opresión actúan de manera simultánea y no pueden tratarse de forma aislada. En sociedades cada vez más complejas, en términos de género, diversidad funcional, migración, modelos diversos de familias, etc., el tratamiento de algunos factores como independientes invisibiliza, oculta y margina la existencia de sujetos políticos complejos en la formulación de las políticas públicas.

Por último, la LAAD se ha presentado como la modernización del tradicional sistema de protección social *familiarista* y asistencial que configura un nuevo marco de intervención para la consecución del derecho subjetivo y universal a recibir atención y a la autonomía personal. Esta política se plantea por parte de los actores sociales entrevistados, así como en la exposición de motivos de la LAAD o en el Libro Blanco y otros textos como un hito en la protección social que estimula repertorios vinculados con la justicia y los derechos sociales. No obstante, se observan marcos normativos contradictorios entre lo que se plantea como la *función* deseable de la política (universalidad en el acceso al derecho subjetivo) y las soluciones encontradas, que responden a un desequilibrio de fuerzas de los distintos actores representados en la LAAD. Por ejemplo, la LAAD se sustenta en un modelo universal basado en impuestos por el que pujaron tanto las Comunidades Autónomas, ya que les posibilitaba tener competencias en la materia, como las organizaciones patronales, porque se evitaban asumir costes frente a la posibilidad de optar por un modelo basado en la Seguridad Social.

Asimismo, la prioridad otorgada a las prestaciones monetarias frente a los servicios, los límites que plantea la noción de dependencia, así como la práctica mayoritaria de la prestación económica en el entorno familiar que refuerza las obligaciones morales de las mujeres, plantean serias dudas sobre el carácter no asistencial y universal de la ley, que se afianzan aún más con el desmantelamiento del sistema tras las medidas de ajuste estructural. Otra razón que pone en cuestión el carácter universal de la política es la desigualdad en el acceso entre personas migrantes y autóctonas o en función de la Comunidad Autónoma donde se resida.

La escasez de recursos económicos con los que se dota al sistema (en intensidad de protección de los servicios, cuantías de las prestaciones o nivel mínimo de protección garantizado para beneficiarios/as, etc.), sumado a las progresivas restricciones que endurecen la capacidad de cobertura del mismo, dificultan la posibilidad de financiar las ayudas para dar respuesta a todo tipo de dependencias, ciñéndose a aquellas que son más severas. La ley abre, además, un amplísimo espacio a la participación de las entidades privadas en la provisión de cuidados, pudiendo hablarse de una privatización y mercantilización del gobierno de *lo común*, por lo que se hará necesaria la compra de estos servicios en el mercado, abriéndose nuevas vías de desigualdad en función de la renta o la posición social. Asimismo, se desplaza el coste de las prestaciones y de los servicios hacia las personas usuarias a través de la cofinanciación en las ayudas que reciben *copago* o *repago*). Y por último, el carácter mercantilizado de las prestaciones y servicios convierte a la persona con necesidades de apoyo en cliente soberana con supuesta *libertad de elección*, aunque, por las condiciones en las que se pone en marcha este derecho, su libertad está abocada a depender de su renta, su distancia a la norma de autosuficiencia y sus apoyos familiares.

Estas propuestas, que se derivan de la ley y que suponen una expansión de la concepción mercantil e individualista de la sociedad, se justifican utilizando metáforas que naturalizan la hegemonía del principio mercantil (*imparable*, *un tsunami*, etc.) y promueven la responsabilización de los sujetos para atender a lo que se consideran sus *riesgos individuales*. Asimismo, las ambivalencias ante la puesta en marcha de medidas impopulares se agudizan aún más con las últimas reformas, utilizando repertorios que asocian los *recortes* en derechos sociales con la *garantía de derechos*, el impulso de *buenas prácticas* o con el aseguramiento de *la sostenibilidad del sistema*. El desmantelamiento del sistema se considera imparable y se vincula con conceptos que despersonalizan y desresponsabilizan la puesta en marcha de

las medidas impuestas, desapareciendo el sujeto de la oración. Se produce la personificación de la economía como una entidad que sufre y que está dañada (*...la economía española se mostró intensamente vulnerable...*) y que por tanto no queda más remedio que reparar aunque sea a costa de medidas que aumentan la vulnerabilidad social.

Estos giros en el lenguaje y la relación desequilibrada de fuerzas entre los distintos actores sociales promueven la legitimación de fórmulas híbridas que reconstruyen y readaptan la feminización de los cuidados, combinando el *neofamiliarismo*, con la mercantilización y la individualización de la protección social. Todo esto da lugar a un modelo de modesta cobertura, limitado a unos pocos colectivos, que limita el acceso a derechos sociales universales, y que apela a la autorresponsabilización de los sujetos y de sus familias (mujeres) ante las situaciones de vulnerabilidad de la vida en un contexto de fuerte heteronomía social.

En esta tesis doctoral, además del estudio de los marcos normativos y disputados de la LAAD en la regulación de los cuidados y de la dependencia, también se observa el papel que juega la puesta en marcha de la LAAD en las vivencias y las experiencias de los sujetos, así como el contexto de modernización de la protección social y de crisis social de los cuidados.

Para ello, en la Tercera Parte (Capítulos 7, 8 y 9) nos preguntamos cuáles son las representaciones de los sujetos que reciben una ayuda de la LAAD en torno al *buen cuidado*, el *trabajo de cuidados* y la *dependencia* (Capítulo 7), qué mecanismos intervienen en su formación como sujetos *cuidadores* e *intervenidos* (Capítulo 8) y cómo se reconfiguran sus prácticas cotidianas en un contexto de expansión de modelos híbridos entre el *familiarismo*, la profesionalización/mercantilización y la incipiente institucionalización de los cuidados (Capítulo 9).

En el Capítulo 7, se exploran los vaivenes discursivos de los sujetos sobre las representaciones en torno al *buen cuidado*, que revelan los límites y las tensiones del rol *madre-esposa-hija* y ponen en evidencia la crisis de un modelo basado exclusivamente en la microsolidaridad familiar (mayoritariamente de las mujeres). Ante el desmantelamiento de este modelo, en ocasiones se refuerzan los repertorios *familiaristas* que incurren en la idealización del vínculo entre cuidados y amor, cuya naturalización puede llevar a representar el *cuidar* en el marco de la familia (mujeres) como una relación en la que siempre median sentimientos cohesivos y no coercitivos o de obligación. Se presenta el amor como una fuerza

sobrenatural que actúa por encima de la voluntad de las personas, recurriendo a la personificación del amor como si esta emoción tuviera una entidad propia y separada de la construcción que de ella hacen los sujetos que la experimentan. La entrega incondicional y la implicación personal e intransferible se convierten en pruebas de que el amor está vivo, generando un *altruismo obligatorio* o un *voluntarismo individualista* que a veces se inserta en las relaciones de cuidados.

No obstante estas asunciones generan también tensiones que se expresan en los discursos de los sujetos, tales como situaciones de sobreprotección de la persona cuidadora hacia la persona que recibe apoyos, sobredemandas o sobrecargas que afectan a los/as cuidadores/as familiares ante la individualización de los problemas sociales o relaciones de poder por razón de género y por estancamiento de roles en el caso de las mujeres de la familia.

Los repertorios culturales que idealizan los vínculos entre el amor y los cuidados conviven con otros marcos interpretativos que vinculan los cuidados en la familia (mayoritariamente por parte de mujeres) con una labor o una tarea que implica un tiempo y un esfuerzo. Esto nos lleva a preguntarnos si la asociación de los cuidados con la noción de trabajo o empleo o la asignación de un *salario familiar* podría suponer el reconocimiento social y la redistribución de estas actividades, así como la valorización social de las personas que las realizan. Como señala Federici, la visibilización de estas tareas como trabajos y su consiguiente lucha por un salario podrían suponer que cuando las mujeres se revelasen contra estas labores no se las viera como *brujas gruñonas*, sino como *trabajadoras en lucha*, porque se desmitifica su vinculación a esta tarea como un atributo natural (Federici, 2013: 37). Sin embargo, el planteamiento de un *salario familiar* es una apuesta mucho más ambiciosa que la prestación económica para cuidados en el entorno familiar que se pone en marcha con la LAAD. Esta última no se convierte tanto en salario, sino más bien en una *paga familiar* ya que su escasa dotación y sus escasos derechos asociados (aún más restringidos con las reformas recientes) hacen que se asocie con un ingreso complementario y accesorio que no visibiliza las relaciones de poder en el proceso de reproducción social.

Algunas cuestiones que se formulan en los discursos establecen ciertas similitudes de los cuidados con la categoría de empleo, como son, la puesta en marcha de energía y de tiempo para realizar un fin, que supone un coste

de oportunidad y que forma parte de la división sexual del trabajo. Su reconocimiento puede ejercer importantes efectos emancipadores para mejorar la situación de las personas cuidadoras y de las personas que reivindican su autonomía personal, pero es preciso trascender la dicotomía trabajo/no trabajo para cuestionar las relaciones de poder que subyacen a los procesos de reproducción social. No obstante, cuidar, tal y como lo expresan las/os cuidadoras/es familiares entrevistadas/os, es una categoría que trasciende los parámetros de funcionamiento por los que se rige la economía de mercado e implica una dedicación y un tiempo incompatibles con las necesidades de reproducción de la economía. Las dificultades de medición de las tareas, la superposición de actividades diversas en función de la demanda y las dificultades de división entre el tiempo para la vida y para los cuidados plantean otras lógicas que quedan invisibilizadas a la hora de intentar nombrar los cuidados bajo la categoría de trabajo.

Los vaivenes discursivos de los sujetos sobre las representaciones de los cuidados revelan las tensiones ante el desmantelamiento del rol *madre-esposa-hija* y ponen en evidencia la crisis de un modelo basado exclusivamente en la microsolidaridad familiar (mayoritariamente de las mujeres). En este sentido, algunas prácticas cada vez más comunes como la contratación de los servicios de una persona en el hogar, la obtención de prestaciones monetarias para cuidados en la familia o la externalización de los cuidados en otras instituciones actualizan la pregunta de ¿cuánto amor se puede delegar? (Hochschild, 2011: 49-71).

En las últimas décadas, emociones como el amor, que han jugado un papel fundamental en la interiorización de las obligaciones morales que han reforzado los vínculos familiares y la cohesión intrafamiliar, se mercantilizan y profesionalizan. De alguna manera se cuestiona el vínculo entre el amor y los cuidados y se desplazan las fronteras establecidas entre lo privado y lo público o lo familiar y lo profesional.

Sin embargo, la profesionalización/mercantilización de los cuidados, para los casos analizados, no implica una *desfamiliarización* y no mitiga necesariamente las relaciones de poder intrafamiliares que afectan tanto a las personas cuidadoras, como a las personas que reciben apoyos. Además, ante la escasa participación de un estado asistencial (incluso con la puesta en marcha de la LAAD) y de otras redes colectivas de apoyo, la responsabilidad de los cuidados no solo sigue recayendo en el trabajo altruista de alguna

persona de la familia, sino que también depende de los recursos económicos familiares y del *buen hacer* de las/os profesionales de los cuidados.

Las complejas dimensiones emocionales del *cuidar* en el ámbito profesional reclaman fuertes inversiones personales y sobredemandas en los profesionales de modo que estos realizan una inversión desmesurada de sus habilidades y tiempos vitales en el proceso productivo, lo que afecta a sus condiciones laborales. En muchos casos, los/as profesionales se ven abocados a responder individualmente a cuestiones de una magnitud que supera su capacidad de actuación, tratando de paliar problemas sociales que se trasladan al ámbito privado de las relaciones interpersonales.

Además, existen situaciones de mercantilización extrema de las labores de cuidados, como en el caso de las empleadas/os de hogar en régimen interno (generalmente mujeres migrantes), en las que ya no tanto se compran y se venden los servicios de la persona, sino que más bien es la propia persona la que se convierte en el objeto de intercambio, produciéndose situaciones de *neoservilismo* y nuevas desigualdades sociales que instauran las cadenas globales de cuidados. Las cuidadoras *internas* entrevistadas de algún modo se fusionan con la persona que cuida, convirtiéndose en su apéndice y produciéndose una relación simbiótica entre su trabajo y su vida.

Aunque se introduzcan otros actores profesionales a la relación de cuidados esto no implica un reconocimiento social o una redistribución de las responsabilidades sociales del *cuidar*, sino que más bien adquiere un fuerte peso la implicación individual de las/os profesionales y la puesta en marcha de sus habilidades personales en la tarea. Asimismo, esta profesionalización/mercantilización de los cuidados, ante una incipiente institucionalización, promueve la desigualdad en el acceso en función de la capacidad de consumo de las familias en el mercado que, en caso de no poder contratar estos servicios, se asumirán por parte de algunos miembros de la familia (generalmente mujeres).

Esto supone una reformulación (que no ruptura) del proceso de *individualización* de la atención a la vulnerabilidad social, que se acentúa con el tratamiento que se hace de la dependencia social como una circunstancia clínica y anómala, que sucede únicamente a unos tipos de sujetos por sus características físicas (consideradas como carencias). La hiper-responsabilización ante las situaciones de vejez y de diversidad funcional plantea la dependencia como una situación que es preferible corregir a través de técnicas médico rehabilitadoras (y no tanto del fomento de la

autonomía política de los sujetos) y que, de no ser posible, debe resolverse en el ámbito privado. De este modo, recae sobre las personas con necesidades específicas y sus cuidadoras/es la responsabilidad de poder garantizarse una vida que merezca la pena ser vivida. Frente a esta idea de segmentar la sociedad entre sujetos dependientes y sujetos autónomos, algunas voces disidentes proponen la integración de la diversidad como una cuestión social y la necesidad de prestar atención a la *interdependencia social* que permita superar la construcción individualizadora del problema social de la vulnerabilidad y poner en el centro la consecución de una *vida que merezca la pena ser vivida* (Guzmán et al., 2010; Pérez Orozco, 2014; Elías, 1990).

En los procesos de regulación social sobre los cuidados y la dependencia no solo se producen representaciones sociales que estructuran nuestro pensamiento y acción sobre lo que es el *buen cuidado*, el *trabajo de cuidados* o la *dependencia*, como se observa en el Capítulo 7, sino que también asistimos a procesos de producción política de sujetos e identidades sociales (sujetos *cuidadores* y sujetos *dependientes*) (cp. 8).

En el Capítulo 8, a partir del análisis de los discursos de los sujetos entrevistados se analiza la formación de sujetos cuidadores y de sujetos intervenidos (*dependientes*), así como de *sujetos políticos*, atendiendo a los mecanismos de disciplinamiento externos (técnicas de dominación ejercidas sobre los/as otros/as) y a los procesos de formación subjetiva (sobre una/o misma/o) y de interacción social (en relación con las/os otras/os) (Foucault, 1999: 443-474; Butler, 1997; Goffman, 1983).

Existen tecnologías muy eficaces de autorregulación de las voluntades y de los modos de actuar de los sujetos. En el caso de las/os cuidadoras/es que prestan apoyos a un/a familiar, el deber moral se convierte en una vigilancia simbólica (panóptica) de modo que las personas no pueden actuar de forma incorrecta, ya que el *vigilante se instala en la conciencia del propio vigilado* (Bentham et al., 1989; Foucault, 2000). Cuidar no se convierte en una obligación sino más bien en una responsabilidad personal (*deber moral*), en tanto no responde a una norma autoritaria explícita. El poder de la autorresponsabilización de cuidar se instala en los cuerpos de los sujetos y en sus acciones cotidianas de modo que las miradas de los demás, los sentimientos de deuda (solidaridad intergeneracional) y de culpa o la necesidad de cumplir con un rol asignado en la sociedad constriñen a las mujeres a hacerse cargo de los cuidados. La delegación de los cuidados

puede ser considerado como una irresponsabilidad, y, por tanto, resultado de defectos morales (*carencias de voluntad*) mayoritariamente en el caso de las mujeres y en la atención de familiares de primer grado y cónyuges. En estas circunstancias, las ambivalencias entre la obligación de cuidar y el sacrificio de la vida personal se alivian con un fuerte sentimiento de responsabilidad (sentimiento social adecuado).

Estos procesos de sujeción, que conforman a los sujetos responsables de cuidar, integran una doble acción que, por un lado, promueve mecanismos disciplinarios con costes reales para los sujetos por el incumplimiento de ciertas normas sociales, a la vez que refuerza y afianza las identidades sociales que dan sentido a su existencia social (Butler, 1997). Por ejemplo, en el caso de las mujeres cuidadoras, existe un reconocimiento por parte de la familia hacia su buen hacer o, en el caso de cuidadoras migrantes internas, los mecanismos externos de dominación conviven con el afianzamiento de su rol como garantes del sustento económico familiar. No obstante, las contradicciones en los discursos manifiestan cierta ambigüedad en las prácticas, de modo que las actitudes de hiper-responsabilidad ante los cuidados también conviven con rituales de distanciamiento por parte de las/os cuidadoras/es familiares.

Asimismo, a partir de mecanismos de interacción social, como señala Erving Goffman (1983) se produce un acoplamiento laxo (no ausente de conflicto y de castigos), que favorece procesos de conexión complementaria por parte de ambos sexos (capacitada para cuidar, incompetente para los cuidados). Las mujeres y los hombres tienen modos diversos de aparecer y de actuar ya que disponen de una caja de herramientas diferenciada para mostrarse en sociedad y constituirse como sujetos y reciben un tratamiento diferenciado por parte de las/os demás.

Estos mecanismos de disciplinamiento que promueve la interacción social favorecen la adscripción natural de los cuidados a las mujeres y fomentan los modos de estar y de ser mujeres en relación con la atención a las/os demás. Los discursos de los sujetos entrevistados muestran la naturalización de la entrega personal de las mujeres incluso por encima de sus propias necesidades, el reconocimiento de sus dotes superiores y la normalización del recurso a acudir a ellas ante una necesidad de atención física o emocional.

En el caso de los hombres entrevistados, la acción de cuidar a las/os demás no se asocia tanto con una actividad asignada por naturaleza, sino que se vive

más bien como una acción impuesta. Se instalan mayoritariamente como cuidadores principales no por la aceptación de una nueva cultura emocional sino como respuesta a una situación inesperada y sobrevenida (la enfermedad repentina de su cónyuge, desempleo de larga duración, etc.). Las muestras de distanciamiento, la expresión de sentimientos de carga y las alusiones a la protección de su identidad, exhiben el carácter *anormal* de su adscripción a este rol, por lo que sus ausencias en los cuidados no se consideran tanto como una falta moral porque sobre ellos recae menor *censura estructural* (Bourdieu, 2001).

En la interacción social que se da en las relaciones de cuidados asistimos a diferentes lógicas (de solidaridad, de amor, de autorresponsabilización, de cumplimiento de roles, etc.), no ausentes de conflicto, que atravesadas por relaciones de género o por otras normas sociales permiten la cobertura de las situaciones de vulnerabilidad social. No existen roles sociales correctos o incorrectos en estas dinámicas de interacción, sino más bien estructuras de dominación que atraviesan estos roles y que pueden revertir en desigualdades sociales. El estancamiento de roles o la asignación de unos roles determinados a unos tipos de sujetos específicos puede suponer la existencia de mecanismos de dominación que se planteen como inamovibles o incuestionables. Las experiencias que promueven que los sujetos tengan que cambiar su papel en la sociedad (en el caso de hombres cuidadores), y que posibilitan observar este tránsito o movimiento de roles, pueden dar cuenta de las claves para identificar los puntos de ruptura de las posiciones de poder.

Además de la interacción social o de los procesos de autorregulación subjetiva existen mecanismos externos a los propios sujetos que, como tecnologías de gobierno, operan estableciendo normas que ordenan sus prácticas cotidianas y generando divisiones binarias entre los sexos o la jerarquización entre mujeres migrantes/mujeres autóctonas, por ejemplo, en el caso de las incompatibilidades que se generan entre la LAAD y la política de *extranjería*.

En este sentido, a través de procedimientos que se ponen en marcha con la LAAD, se clasifica y ordena a los sujetos que son dependientes y por tanto beneficiarios de la ayuda, por ejemplo, a través de los baremos de clasificación o de los dispositivos de los servicios sociales que orientan a las personas según las prestaciones a elegir en función de ciertos criterios previstos. También se desarrollan modelos de convivencia en instituciones

públicas y privadas que, en ocasiones, se viven como rituales de segregación social, de aislamiento y encierro, frente a la complejidad que supone integrar la diversidad en la sociedad, o se ponen en marcha terapias psicológicas y técnicas reparadoras orientadas a corregir a los sujetos menos válidos para la sociedad o que se alejan del ideal de vida autónoma. A partir de ciertos mecanismos se establecen marcos de jerarquización social configurando desigualdades entre personas mayores/personas jóvenes o personas con diversidad funcional/personas sin diversidad funcional, de modo que los sujetos que se distancian del ideal de autonomía se consideran como *los/as otros/as, los/as indeseables*.

También se observa que en los procesos de interacción social, el tratamiento que hacen de la dependencia algunos/as cuidadores/as profesionales y familiares y, en ocasiones, la autopercepción de algunas personas ante la necesidad de recibir apoyos despoja a estos últimos de su capacidad para tomar decisiones. Las prácticas y los discursos también son mecanismos que producen a las personas observables y a sus modos de ser narradas (Garfinkel, 2006). Por ejemplo, el recurso a la sobreprotección, la infantilización o a la compasión que utilizan algunos/as cuidadores/as afirman las respuestas que las personas mayores o con diversidad funcional ofrecen a estos tratamientos, dificultando el alcance de su autonomía moral. Aunque también se dan dinámicas de resistencia ante estos mecanismos que los predisponen como sujetos *intervenidos* o *dependientes*.

Algunas personas mayores y con diversidad funcional entrevistadas luchan por constituirse como personas autónomas y con capacidad para tomar decisiones a partir de un trabajo de tránsito que implica la revisión constante de sus actitudes y comportamientos en su formación subjetiva y en las dinámicas de interacción con las/os demás. Las dificultades a la hora de trastocar los límites que los definen como sujetos *intervenidos* y que les posibilitan convertirse en empleadoras/es, militantes, cuidadores/as, amigos/as, parejas, etc. van desde la revisión de los roles familiares o la atención prestada, o cómo presentarse ante las/os demás, hasta la gestión de los sentimientos de culpa por sentirse una carga y el tratar de reformular el papel que les otorga el binomio sujeto cuidador/sujeto que recibe cuidados.

En los procesos de producción subjetiva o en los procesos de *devenir sujetos*, por un lado, los sujetos se conforman en prácticas de subordinación pero, por otro lado y simultáneamente, se dan también procesos de resistencia a

esta misma subordinación, como se observa por ejemplo en algunos casos de cuidadoras familiares, mujeres migrantes o de personas mayores o con diversidad funcional (Butler, 1997: 12-13). Estos fenómenos pueden resultar en la producción de *sujetos políticos colectivos* que confluyen en organizaciones sociales para hacer representar sus intereses, en movimientos feministas, de cuidadoras familiares, movimientos de personas mayores y de personas con diversidad funcional, así como luchas de empleadas del hogar.

En el contexto actual se asiste a la multiplicidad de identidades y de sujetos políticos que plantean la necesidad de superar y de ampliar las posibilidades del sujeto político tradicional (hombre, sin diversidad funcional, autóctono, etc.). La politización en torno a los cuidados y a la dependencia también contribuye a la aparición de otros sujetos a la escena política.

No obstante, la expansión de las identidades sociales plantea nuevos retos en el análisis de la opresión y a la hora de integrar la singularidad en las políticas de lo común. Abordar la diversidad de las experiencias específicas es relevante para integrar la heterogeneidad en la formulación del *buen vivir* y para no difuminar las particularidades en un todo universal que no representa a las partes. Sin embargo, también es preciso cuestionarse si al centrar la atención en ciertas luchas particulares no se promueve el reforzamiento de nuevas identidades fijas, en oposición a las anteriores.

Por ejemplo, al prestar atención a la emancipación de las personas con diversidad funcional a veces se omite la existencia de relaciones poder entre empleador/a (persona con diversidad) y empleado/a (su asistente personal) o al centrarse en el sujeto político mujeres, en ocasiones se obvia la existencia de relaciones desiguales entre las propias mujeres (mujeres autóctonas/mujeres migrantes, mujeres con diversidad funcional/ mujeres con funcionalidad normativa). Por lo que un reto que se ha planteado en el análisis llevado a cabo en esta tesis es que el reconocimiento de nuevos sujetos políticos puede generar compartimentos estanco, o bien puede promover la articulación del análisis de las distintas opresiones para abordarlas conjuntamente y combatir la complejidad de las redes del poder (Brah, 2004: 135). Esta cuestión se planteó como un reto a tener en cuenta en el desarrollo de la tesis doctoral ya que, partiendo de una perspectiva de análisis feminista, la reflexividad que conlleva el desarrollo del trabajo de campo y el contacto con diversos sujetos políticos hacen que se replantee la relevancia de atender a la articulación de las distintas opresiones en el análisis, aunque esto se trata de un trabajo en proceso.

La *teoría de la simultaneidad de opresiones* de Barbara Smith puede contribuir a reforzar este planteamiento tanto en la práctica política de los sujetos políticos analizados, que en ocasiones responden en sus prácticas a esta perspectiva, como en el análisis de la opresión que se formula en esta tesis doctoral. Esta teoría plantea que los ejes de diferencia (raza, género, clase social, funcionalidad, etc.) y los modos de opresión que derivan de ellos no están alineados ni son independientes, sino que se sobreponen y se conectan unos con otros (Lauretis, 2000: 134).

En el análisis de las experiencias de sujetos políticos colectivos analizados, aunque planteen una intención en esta dirección, también apuntan a la complejidad que esto conlleva, bien porque se encuentran en posiciones sociales antagónicas o bien porque aún tienen un incipiente desarrollo como colectivo político lo que les dificulta el establecimiento de alianzas con otros grupos sociales.

Tal y como señala Teresa de Lauretis (2000: 111-153), cuestionar el concepto de identidad como algo coherente y unitario implica dislocarse de cada forma de identidad para tomar conciencia de las diferencias suprimidas. En este sentido, esta autora propone partir de la posición de un *sujeto excéntrico*, que podríamos tener en cuenta para el análisis de la opresión en la práctica tanto investigadora como social, que implicaría una posición crítica alcanzada a través de prácticas de desplazamiento político y personal, de redefinición individual de intercambio entre presiones externas y resistencias internas (Lauretis, 2000: 111-153), que contribuiría al esfuerzo por reconocer la singularidad en la construcción de las políticas de *lo común* (López Gil, 2011; Federici, 2013).

Por último, en el Capítulo 9, se analizan las transiciones y las tendencias recientes del modelo de organización de los cuidados para el caso español hacia la modernización de la protección social y las implicaciones de la LAAD en las experiencias cotidianas de atención a la vulnerabilidad. También se establece una clasificación de microexperiencias de organización social de cuidados que difieren en función de los mecanismos de regulación que pone en marcha la LAAD y de las condiciones socioeconómicas y la diversidad de capitales culturales y sociales de los sujetos, cuyo análisis pretende ampliar la concepción de un modelo homogéneo para el caso español.

La provisión de los cuidados en el caso español se basa fundamentalmente en un modelo de corte *familiarista*, por el papel que juega la familia en la cobertura de las situaciones de vulnerabilidad social, que en las últimas

décadas convive con una tendencia hacia la *mercantilización* y la incipiente *institucionalización* de los cuidados.

La institucionalización incipiente de estas cuestiones se desarrolla de forma paralela a una tendencia hacia la modernización de la protección social que se viene incentivando desde las instituciones de la Unión Europea y que promueve la responsabilización de las personas en la resolución de los problemas sociales. En las últimas décadas, asistimos a orientaciones que acusan a los modelos de gestión del bienestar más centralizados y considerados *pasivos* de ineficientes o rígidos. Por un lado, se proponen recetas centradas en incorporar criterios de eficiencia en la provisión de las prestaciones o de los servicios que promueven la individualización de los problemas sociales mediante medidas como el *copago* o el *repago*, la promoción de la elección individual del cliente o la prioridad puesta en las prestaciones monetarias frente a los servicios (que se observan en la implementación de la LAAD). Por otro lado, en este tránsito hacia una mayor eficiencia económica (que no tanto social) también se impulsan cambios en el modelo de gestión que se caracterizan por llevar a cabo modos de gobierno a múltiples niveles, mediante la privatización encubierta de lo público y la participación de otros actores sociales en la gestión del bienestar (empresas privadas, asociaciones, sindicatos, etc.) (Serrano y Fernández, 2014; Martín, 2013). Por último, asistimos a la modernización del papel de la familia en la provisión social (Pfau-Effinger, 2014; 2005: 321-347). La intervención de la política institucional no guarda relación directa con una *desfamiliarización* de los cuidados en los hogares, sino que más bien se promueve una reformulación del reconocimiento del papel de la familia (las mujeres), cuyo rol se refuerza a través de la concesión de prestaciones monetarias por parte de los poderes públicos.

Estas tres tendencias podrían apuntar hacia un cambio en la gestión de la atención a la vulnerabilidad y se podría hablar de una estructura difusa, pentagonal, teniendo en cuenta la participación de diversos actores en la configuración de este modelo (el estado y corporaciones locales, la entidad contratada, el cliente de los servicios, el/la cuidador/a familiar y el/la cuidador/a externo/a). Así, la LAAD, como iniciativa política que surge en este contexto de modernización de la protección social, no solo se basa en principios vinculados con los derechos sociales, sino también en principios mercantiles asociados a la rentabilidad económica.

La LAAD, para la mayor parte de los sujetos entrevistados, no supone un cambio enigmático en su percepción sobre el acceso a derechos sociales (el derecho a recibir cuidados o del derecho a decidir si se quiere cuidar o no cuidar). Aunque estas cuestiones forman parte de la *función ideal* de la LAAD y esta se constituya como un hito de la protección social es preciso observar los déficits que se señalan en la práctica cotidiana tras su implantación, por parte de las/os usuarias/os. La LAAD apenas cubre las necesidades de apoyos que tienen las personas que la solicitan. Los sujetos, en muchas ocasiones, consideran las prestaciones que pone en marcha la LAAD como un recurso más de los múltiples que solicitan, tanto públicos como privados, y que, principalmente, dependen de su capacidad adquisitiva o de su implicación personal. La confusión generada por la multiplicidad de solicitudes presentadas a distintas instituciones y por un modelo difuso de gestión pública (gobernanza múltiple) no contribuye a que los sujetos entrevistados relacionen el impulso político de la LAAD con una mejora en su bienestar. Los retrasos, la falta de compromisos desarrollados, así como los últimos *recortes* en los gastos sociales también van en detrimento de esta percepción. Asimismo, al estar restringido el acceso universal a las prestaciones y servicios que pone en marcha la LAAD en función de una clasificación prefijada de antemano según criterios económicos, no todos los sujetos tienen acceso a los apoyos que necesitan o sus solicitudes son rechazadas por no cumplir con los requisitos físicos o económicos para la obtención del derecho. Últimamente, solo las situaciones más extremas son beneficiarias de esta cobertura (sujetos con *gran dependencia* o con muy bajos ingresos). De este modo, la organización social de los cuidados depende mayoritariamente de la puesta en marcha de soluciones individuales, y no tanto de iniciativas políticas.

No obstante, para mostrar la complejidad en la organización social de los cuidados para el caso español no es suficiente con observar las tendencias más generales que apuntan hacia la superación del modelo de hombre *ganapán* o el desarrollo de un nuevo modelo de protección social que combina la cobertura *familiarista*, con una incipiente participación del estado y del mercado en la provisión de los cuidados. A partir del microanálisis se observa que dentro del modelo español existe una diversidad de combinaciones resultantes, tanto en las familias como fuera de ellas, para dar respuesta a las situaciones de vulnerabilidad social, en cuya formación influyen una serie de dimensiones sociales y culturales (aspectos materiales y subjetivos), tales como las representaciones sobre el espacio *ideal* de localización de los cuidados, sobre la familia, la división sexual del trabajo, las

condiciones socioeconómicas y las condiciones físicas y de salud de las personas con especial vulnerabilidad, etc. Así podemos distinguir entre cuatro tipos de modelos de organización: *modelo familiar intensivo*, *modelo familiar no intensivo*, *modelo de externalización de los cuidados* y *modelo de autonomía personal*

Las prácticas sociales y culturales en torno a la organización social de los cuidados para el caso español difieren según las condiciones socioeconómicas, las geografías emocionales o las resistencias culturales. En un contexto de redes sociales débiles y de individualización de la atención a la vulnerabilidad social, así como de una provisión estatal (como hemos visto en el caso de la LAAD) cada vez en mayor retroceso, las circunstancias personales y condiciones materiales de cada sujeto influyen en un mayor o menor bienestar. A mayores ingresos, como se observa en algunos casos del *modelo de externalización de los cuidados*, los sujetos se pueden permitir contratar más servicios en el mercado para asegurarse la cobertura de cuidados de sus familiares ante los requerimientos temporales de la esfera mercantil (que les hace ausentarse de estas tareas), garantizando además una mayor libertad para las/os cuidadoras/es familiares sobre si desean cuidar o no y en qué condiciones. Los recursos económicos de los sujetos también permiten una mayor autonomía personal o política a las personas con diversidad funcional o a las personas mayores para decidir qué vida desean vivir, como se observa en el *modelo de autonomía* en el que los ingresos personales influyen en el número de horas de las que se puede disponer de un/a asistente personal o son un requisito de acceso a la cooperativa de convivencia para mayores. A menores recursos económicos, como se observa en algunos casos del *modelo familiar intensivo*, la familia (mujeres) se convierte en el principal actor en la provisión de los cuidados. Otro recurso material y personal puede ser el tiempo de trabajo de cuidados de algún miembro de la familia dedicado a las tareas de apoyo de un familiar. Esta situación se sostiene principalmente a través de la división sexual del trabajo, como se observa en el *modelo familiar intensivo*, recayendo estas actividades principalmente sobre las mujeres de la familia. Otros recursos sociales con los que pueden contar los sujetos para cubrir sus necesidades de apoyos o las/os potenciales cuidadoras/es familiares para redistribuir las tareas de cuidados son tanto la existencia de una familia extensa, como se observa en algún caso del *modelo familiar no intensivo*, como contar con otras redes sociales, de amistad, vecinales, etc. que permiten redistribuir la cobertura (tanto económica como la implicación temporal) ante situaciones de vulnerabilidad social y revisar la exclusividad del vínculo entre amor y

cuidados, como se observa en el caso de la cooperativa de personas mayores del modelo de *autonomía*. También las condiciones personales de salud afectan al bienestar de los sujetos y de sus familiares, principalmente ante la escasez de otros recursos como se observa en el *modelo familiar intensivo*. La comprensión de la vulnerabilidad como una anomalía y la idealización del sujeto autosuficiente hacen que las circunstancias físicas de los sujetos alteren de forma acuciante la *normalidad* de la organización familiar.

Asimismo, existen ciertos aspectos simbólicos o culturas emocionales que influyen en la configuración de las distintas estrategias a la hora de atender a situaciones de vulnerabilidad social. El nivel de aceptación de la norma del cuidado familiar, la cultura profesional o de realización personal a través del mercado de trabajo y la naturalización de la feminización de los cuidados son también dimensiones que influyen en el distanciamiento o no de las/os potenciales cuidadoras/es familiares a la hora de decidir su implicación en la provisión de apoyos a un/a familiar. No obstante estas cuestiones conviven y entran constantemente en tensión con el deber moral de cuidar, principalmente para muchas mujeres, lo que genera posiciones ambivalentes y en ocasiones culpabilizadoras. Si optan por el *modelo de externalización de los cuidados* y pretenden satisfacer sus necesidades de realización personal pueden considerarse cuidadoras/es *imperfectas* y, si tratan de ser las/os cuidadoras/es *ideales*, no logran alcanzar el estatus de sujeto autosuficiente que adquieren a través de su participación en el mercado de trabajo. Desde esta perspectiva, son los sujetos los que deben adaptarse a las adversidades y los problemas para *conciliar* o de cobertura de las situaciones de dependencia social se experimentan como fracasos personales. En este mismo sentido, a mayor capacidad de adaptación de las personas con necesidades de apoyos a la norma de sujeto autónomo en un contexto de fuerte heteronomía social, mayor capacidad de éxito ante la presencia de marcos de sentido que responsabilizan a los sujetos de lograr una *buena vida*.

Las exigencias que impone la idealización de la norma de autosuficiencia e independencia personal no integran las necesidades diversas de las personas y reconfiguran un panorama en el que la vulnerabilidad se formula como un problema individual de las personas con necesidades de apoyos o de sus familiares (principalmente mujeres) (Olmo, 2013). Ante esta situación, cualquiera de las estrategias y modelos de organización para dar cobertura a las situaciones de vulnerabilidad se vive desde la controversia y genera tensiones tanto en las personas con necesidades de apoyos como en sus familiares, ya que los problemas sociales se convierten en responsabilidades,

culpas y frustraciones individuales. Se favorece la producción de sujetos responsables (cuidadores y dependientes) de ocuparse e intervenir sobre sí mismos (Rose, 2007). Este *emprendimiento personal* en el cuidado del sí y de los/as demás implica que, a mayor sumatorio de recursos individuales que se han nombrado (buena salud, familia extensa, recursos económicos, etc.), más facilidades para disfrutar de una *buena vida* o de una *vida que merezca la pena ser vivida*. Es preciso el reconocimiento social de ciertos cambios simbólicos que pongan en cuestión el ideal de sujeto autosuficiente o la naturalización del vínculo entre cuidados y familia (mujeres), así como de medidas que favorezcan la redistribución en el acceso a recursos materiales y sociales (medios de subsistencia, redes sociales y de vecindad, etc.) y el reparto de las responsabilidades sociales. De otro modo, asistimos a la presencia de fronteras de jerarquización social en función de las condiciones socioeconómicas y de las culturas emocionales particulares de los sujetos.

La conciencia sobre la vulnerabilidad humana en ocasiones solo se hace evidente cuando se experimenta una situación de diversidad funcional, vejez o maternidad/paternidad y, ante estas circunstancias, se hacen plausibles los límites del individualismo, la flexibilidad y movilidad personal y la promoción del sujeto autosuficiente. Se hace necesario pensar en la construcción de lo común y de los comunes en el terreno del trabajo reproductivo y de los cuidados para garantizar modelos de sociabilidad seguros que trasciendan a la individualidad en la cobertura de la vulnerabilidad social (Federici, 2013: 223). Como señala Carolina del Olmo haciendo referencia a un proverbio africano *para cuidar a un niño hace falta toda una tribu*, lo que es lo mismo que decir que para atender a la vulnerabilidad social es preciso una responsabilización colectiva que no es compatible con un modelo de organización que promueve el individualismo social (Olmo, 2013: 21-73).

El proceso de elaboración de esta tesis doctoral ha generado numerosas preguntas que podrían constituir líneas de investigación futuras. En primer lugar, el estudio comparativo del caso español y de otros países de la Unión Europea con estados sociales más fuertes (como Suecia) podría dilucidar algunas dudas sobre el peso específico de factores culturales, sociales e históricos en el devenir de las políticas y en las experiencias de organización social de los cuidados. Es preciso preguntarse si en economías de mercado con una mayor intervención estatal, y con la influencia de otros factores culturales, se genera una mayor resistencia social ante tendencia generalizada promovida por parte de las instituciones de la UE hacia la modernización e individualización de la protección social. O también sobre la

posibilidad de que desarrollen iniciativas que favorezcan una mayor autonomía política de los sujetos en un contexto de expansión de la norma social de autosuficiencia. En segundo lugar, también resulta de interés abordar el análisis de la regulación e institucionalización de los cuidados y de la dependencia a partir del estudio combinado de diferentes dispositivos y políticas encaminadas a este cometido. En este sentido, se podría realizar un estudio más ampliado que abarque no solo el ámbito de las políticas de promoción de la autonomía personal y atención a las situaciones de dependencia, sino también el de las políticas de conciliación de la vida laboral y familiar, la regulación del empleo del hogar, la regulación de extranjería, políticas de igualdad de oportunidades o programas de apoyo a cuidadores/as familiares, etc. En tercer lugar, se considera que sería relevante profundizar en el análisis de experiencias de organización social atípicas que propongan modelos de buenas *prácticas* que puedan servir como referentes de cara a ser impulsadas por los poderes públicos y las organizaciones sociales. Sería interesante tener en cuenta iniciativas que introduzcan la idea de la *interseccionalidad* y de la relación entre diferentes factores de opresión (género, diversidad funcional, lugar de origen, etc.) a la hora de llevar a cabo nuevos espacios de convivencia y sociabilidad, que tengan en cuenta la promoción de la autonomía política de los sujetos o que cuestionen el reparto social de los cuidados en torno a jerarquías de organización social (la migración, el género, la diversidad funcional, etc.). Y por último, se considera importante incorporar nuevas metodologías de investigación (como la IAP) que cuestionen la separación del sujeto y del objeto de investigación y que promuevan que la información producida por el proceso de investigación quede en manos de las personas investigadas, poniendo la investigación al servicio de iniciativas sociales que prioricen el buen vivir frente a las necesidades de acumulación del capital.

BIBLIOGRAFÍA

Agencia de Asuntos Precarios “Todas a Zien” y Foro de Vida Independiente (2011). *Cojos y precarias haciendo vidas que importan. Cuaderno sobre una alianza imprescindible*. Madrid: Traficantes de Sueños.

Águila, Rafael del (Coord.) (2003). Los intelectuales y la política. Madrid: Fundación Pablo Iglesias.

Alonso, Luis Enrique (1998). La mirada cualitativa en sociología. Madrid: Fundamentos.

Alonso, Luis Enrique (2007). La crisis de la ciudadanía laboral. Barcelona: Anthropos.

Álvarez, Silvina (2005). Diferencia y teoría feminista. En Beltrán, E.; Maquieira, V.; Álvarez, S.; Sánchez, C. (Eds.). *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos* (pp. 243-283). Madrid: Alianza Editorial.

Amorós, María Inés (2003). Malabaristas de la vida. Mujeres, tiempos y trabajos. Barcelona: Icaria editorial.

Amorós, Celia (2007). ‘La dialéctica del sexo’ de Sulamith Firestone: Modulaciones feministas del freudomarxismo. En Amorós, C. y de Miguel, A. (Eds.). *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización. Del feminismo liberal a la posmodernidad* (pp. 69-107). Madrid: Minerva ediciones.

Antaki, Charles; Billig, Michael; Edwards, Derek y Potter, Jonathan (2003). El análisis del discurso implica analizar. Crítica de seis atajos analíticos. *Athenea Digital*, 3, 1-22.

Aragón, Jorge; Cruces, Jesús y Rocha, Fernando (2007). Sector de la atención a la dependencia y negociación colectiva. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Arendt, Hannah (1993). La condición humana. Barcelona: Paidós.

Arroyo, Javier (2013). Los cuidados. La interdependencia de los cuerpos y el valor de la fragilidad. Artículo presentado para el Curso: El ADN de la vida. Cuidados, crianza y comunidad. 9 de marzo-20 de abril. Madrid: Traficantes de Sueños.

Artiaga, Alba; Martín, María Paz y Tovar, Francisco José (2014). La consolidación del marco de la activación y la flexiguridad en España (1997-2009). En Amparo Serrano y Carlos Jesús Fernández (Coords.) (2014). *El paradigma de la flexiguridad en las políticas de empleo españolas: un análisis cualitativo*. Madrid: CIS

Artiaga, Alba; Crespo, Eduardo y Serrano, Amparo (2013). La delegación del cariño: modelos híbridos entre el familiarismo y la mercantilización/profesionalización de los cuidados. Artículo presentado en el IV Congreso de Economía Feminista. 3-5 de octubre. Carmona: Universidad Pablo Olavide.

Artiaga, Alba; Fernández, Carlos J. y Martín, M. Paz (2012). Flexicurity et Troisième secteur en Espagne: redéfinissons la gestion du chômage. *Les politiques sociales*, nº 3 & 4, 111-122.

Artiaga Leiras, Alba y Serrano Pascual, Amparo (2012). Los cuidados y la Ley de dependencia: pugnas políticas y nuevas divisiones del orden social. En Libro de actas del Primer Congreso "Trabajo, Economía y Sociedad". Alternativas para una salida social a la crisis. 21/22 de junio de 2012. Fundación 1º de Mayo. Recuperado el 20 de mayo de 2013 en: http://www.1mayo.ccoo.es/nova/NBdd_ShwdDocumento?cod_primaria=1185&cod_documento=4009

Asamblea Feminista (ed.) (2009). El cuento de nunca acabar o cómo viven las mujeres las tareas de cuidados. *Amaranta. Cuaderno Feminista nº3*. Madrid

Asamblea Feminista (2006). La Ley de dependencia ante la crisis del trabajo de cuidados. *Cuaderno Feminista 2*. Recuperado el 15 de junio de 2011 en: <http://www.nodo50.org/feministas/madrid>

Asociación Estatal de Directores y Gerentes de los Servicios Sociales (2012). Informe: Impacto económico de la reforma de la *Ley de Dependencia*. Recuperado el 26 de junio de 2014 en:

<http://www.directoressociales.com/documentos/novedades-en-discusi%C3%B3n.html>

Asociación Estatal de Directores y Gerentes de los Servicios Sociales (2013). X Dictamen del Observatorio de la Dependencia. Recuperado el 30 de junio de 2014 en: <http://www.directoressociales.com/documentos/novedades-en-discusi%C3%B3n.html>

Asociación Estatal de Directores y Gerentes de los Servicios Sociales (2013b). Escala de valoración territorial de implantación de la Ley de dependencia. Recuperado el 30 de junio de 2014 en: <http://www.directoressociales.com/documentos/novedades-en-discusi%C3%B3n.html>

Asociación Estatal de Directores y Gerentes de los Servicios Sociales (2014). XII Dictamen del Observatorio de aplicación de la Ley de dependencia. Recuperado el 30 de junio de 2014 en: <http://www.directoressociales.com/documentos/novedades-en-discusi%C3%B3n.html>

ASPAYM-Madrid (2014) ¿Qué hacemos? Oficina de Vida Independiente. Recuperado el 30 de septiembre de 2014 en: http://www.aspaymmadrid.org/index.php?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=86

Bacci, Carol Lee (2009). *Analysing Policy: What's the problem represented to be?* Pearson.

Balbo, Laura (1994). La doble presencia. En Carrasco, C., Borderías, C. y Alemany, C. (comp.) *Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales* (pp. 503-510). Barcelona y Madrid: Icaria y Fuhem.

Barbier, Jean-Claude (2005). The European Employment Strategy, a channel for activating social protection? En Lars Magnusson, Phillipe Pochet and Jonathan Zeitlin (Eds.) *Opening the Method of Coordination: the case of the EES*. Brussels: Pie-Peter Lang.

Bauman, Zygmunt (2000). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Madrid: Gedisa

Beauvoir, Simone de (2005). *El Segundo Sexo*. Valencia: Ediciones Cátedra.

Beltrán, Elena; Maquieira, Virginia; Álvarez, Silvina; Sánchez, Cristina (Eds.) (2005). *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*. Madrid: Alianza Editorial.

Bentham, Jeremias; Foucault, Michel; Miranda, M^a Jesús (1989). *El panóptico. El ojo del poder. Bentham en España*. Madrid: Ed. La Piqueta.

Bettio, Francesca; Simonazzi, Annamaria y Villa, Paola (2006). Change in care regimes and female migration: the care drain in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy*, 16(3), 271-285.

Blanco, Manuel; Centeno, Antonio; Fernández, Laura; Rodríguez-Picavea, Alejandro; Romañach, Javier (2009). Asistencia personal: una inversión en derechos; una inversión eficiente en empleo. Recuperado el 25 de junio de 2011 en: <http://www.diversocracia.org/ideateca.htm#articulos>

Borderías, Cristina; Carrasco, Cristina y Alemany, Carmen (1994). *Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales*. Barcelona: Fuhem/Icaria.

Bourdieu, Pierre (1979). La fotografía: un arte intermedio. *Nueva imagen*, 15-26.

Bourdieu, Pierre (1989). La ruptura. En Bourdieu P.; Chamboredon, J.C.; Passeron, J.C. (coords.) *El oficio del sociólogo* (pp. 27-51). Madrid: Siglo XXI.

Bourdieu, Pierre (1996). Puntos de referencia. En Pierre Bourdieu, *Cosas Dichas* (pp. 44-64). Barcelona: Gedisa.

Bourdieu, Pierre (1999). Comprender. En Pierre Bourdieu (1999) *La miseria del mundo* (pp. 527-543). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Bourdieu, Pierre (2001). ¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos. Madrid: Akal Ediciones.

Bourdieu, Pierre (2003a). ¿Por qué las ciencias sociales deben ser tomadas como objetos? En Pierre Bourdieu, *El oficio del científico* (pp. 149-164). Barcelona: Anagrama.

Bourdieu, Pierre (2003b). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

Bourdieu, Pierre (2005). Lo personal es social. En Pierre Bourdieu, *Una invitación a la sociología reflexiva* (pp. 284-300). Madrid: Siglo XXI.

Brah, Avtar (2004). Diferencia, diversidad y diferenciación. En Hooks, B.; Brah, A.; Sandoval C. et al. *Otras inapropiables. Feminismos desde las fronteras* (pp. 107-137). Madrid: Traficantes de Sueños.

Bustelo, María (2004). La evaluación de las políticas de género en España. Madrid: Catarata.

Bustelo, María; Lombardo, Emanuela; López, Silvia; Peterson, Elin; Platero, Raquel (2006). *Los marcos interpretativos de las políticas de igualdad de género en España y en Europa: El proyecto MAGEEQ*. Trabajo de investigación presentado al Premio Ángeles Durán. Madrid: IUEM.

Bustelo, María y Lombardo, Emanuela (Eds.) (2007). Las políticas de igualdad en España y Europa. Madrid: Editorial Cátedra.

Butler, Judith and Scott, Joan Wallach (eds.) (1992). *Feminists Theorize the Political*. New York: Routledge.

Butler, Judith (2006). *Deshacer el género*. Eds. Barcelona: Paidós Ibérica.

Butler, Judith (2001). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México: Paidós.

Butler, Judith (1997). *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*. Valencia: Ediciones Cátedra.

Cabrera Bosch, María Isabel (2007). Las mujeres que lucharon solas: Concepción Arenal y Emilia Pardo Bazán. En Folguera, P. (Ed.) *El feminismo en España. Dos siglos de historia* (pp 45-81). Madrid: Editorial Pablo Iglesias.

Cabrera Pérez, Luis Alberto (2005). *Mujer, trabajo y sociedad (1839- 1983)*. Madrid: Fundación BBVA-Fundación Largo Caballero.

Cabrera, Miguel Ángel (2001). *Historia, lenguaje y teoría de la sociedad*. Madrid: Ediciones Cátedra.

Cairó i Céspedes, Gemma y Mayordomo, Maribel (Comps.) (2005). *Por una economía sobre la vida. Aportaciones desde un enfoque feminista*. Barcelona: Icaria.

Campillo, Inés (2006). *Perspectivas feministas sobre el Estado del bienestar. Un estado de la cuestión*. Diploma de Estudios Avanzados. UCM. Madrid.

Campillo, Inés (2013). *¿Adiós al familiarismo? Las políticas de conciliación de la vida laboral y familiar en España, 1997-2010*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

Campoamor, Clara (2006). *El voto femenino y yo. Mi pecado mortal*. Madrid: Horas y horas.

Camps, Victoria (2003). Las contradicciones del intelectual en el siglo XXI. En VV.AA. *Los intelectuales y la política* (pp.43-57). Madrid: Fundación Pablo Iglesias.

Cano López, Tomás (2012). *Los cuidados en conflicto: de la Ley de dependencia a las estrategias familiares de cuidados*. Tesis final de Máster. Universidad Complutense de Madrid.

Carrasco, Cristina; Borderías, Cristina y Alemany, Carmen (comp.) (1994). *Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales*. Barcelona y Madrid: Ed. Icaria y Fuhem.

Carrasco, Cristina (2003). ¿Conciliación? No, gracias. Hacia una nueva organización social. En Amoroso, M.I.; Bosch, A.; Carrasco, C.; Fernández, H. y Moreno, N. (comps.) *Malabaristas de la vida. Mujeres, tiempos y trabajos*. Barcelona: Icaria

Carrasco, Cristina; Borderías, Cristina y Torns, Teresa (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: La Catarata.

Carrasco, Cristina; Mayordomo, Maribel; Domínguez, Marius y Alabart, Anna (2004). *Trabajo con mirada de mujer: Propuesta de una encuesta de población activa no androcéntrica*. Madrid: Consejo Económico y Social.

Carrasco, Cristina (2005). La economía feminista: un itinerario no acabado. En Cairó i Céspedes, G.; Mayordomo, M.; Carrasco, C.; Picchio, A.; Benería, L. y

Villota, P. (Comp.) *Por una economía sobre la vida. Aportaciones desde un enfoque feminista*. Barcelona: Icaria.

Casado, Demetrio (2004). (Comp.) *Propuestas a la dependencia*. Madrid: CCS.

Casado Aparicio, Elena y Gómez Esteban, Concepción (Coords.) (2006). *Los desafíos de la conciliación de la vida familiar y profesional en el siglo XXI*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Castel, Robert (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Barcelona: Paidós.

Castoriadis, Cornelius (2004). *La creación humana I, Sujeto y verdad en el mundo histórico-social: Seminarios 1986-1987*. México: Fondo de Cultura Económica.

Castrillo, Concepción (2011) *La dimensión sociohistórica de las emociones: una investigación sobre amor y estructura social*. Ponencia presentada en las Primeras Jornadas de Investigación Social. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense de Madrid.

Chodorow, Nancy (1978). *The reproduction of mothering. Psychoanalysis and the sociology of gender*. California: University of California Press.

Colectivo IOÉ (2001). *Flujos migratorios internacionales. Marco de comprensión y características actuales*. *Revista Migraciones*, nº 9, 7-43.

Comisión Europea (2009). *El empleo en Europa 2009*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración. España.

Crespo, Eduardo y Serrano, Amparo (2006). *Democracy and Technocracy in European Governance: the Case of Employment Policies*. Contribution to the ISPP Annual Conference, July 12-15.

Crespo, Eduardo y Serrano, Amparo (2007). *Political production of individualised subjects in the paradoxical discourse of the EU institutions*. En Rik van Berkel y Ben Vankelburg (eds.), *Making it personal. Individualising activation services in the EU* (pp. 107-127). Bristol: Policy Press.

Crespo, Eduardo y Serrano, Amparo (2011). Regulación del trabajo y el gobierno de la subjetividad: la psicologización política del trabajo. En A. Ovejero y J. Ramos (eds.) *Psicología Social Crítica*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Dalla Costa, Mariarosa (2009) Dinero, perlas y flores en la reproducción feminista. Madrid: Ediciones Akal.

Daly, Mary y Lewis, Jane (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology* , 51(2), 281-298.

Daly, Mary y Lewis, Jane (2011). El concepto de *social care* y el análisis de los estados de bienestar contemporáneos. En Carrasco,C.; Borderías, C. y Torns,C. (eds.) (2011) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: La catarata.

Daly, Mary y Rake, Katherine (2003). Gender and the welfare state. Care, work and welfare in Europe and the USA. Cambridge: Polity Press.

Delphy, Christine (1985). Por un feminismo materialista. El enemigo principal y otros textos. Madrid: Editorial Horas y horas.

Diario El Mundo (2006). El congreso aprueba la Ley de dependencia. Recuperado el 2 de mayo de 2014 de <http://www.elmundo.es/elmundo/2006/11/30/espana/1164881989.html>

Diario El País (2006). Zapatero califica de “hito histórico” la aprobación de la Ley de dependencia. Recuperado el 2 de mayo de 2014 de http://elpais.com/elpais/2006/11/30/actualidad/1164878219_850215.html

Diario El País (2009). La Ley de dependencia perpetúa el cuidado de ancianos en casa. Recuperado el 15 de junio de 2014 en: http://elpais.com/diario/2009/09/22/sociedad/1253570402_850215.html

Diario El País (2010). No solo falta dinero para la dependencia, falta control. Recuperado el 15 de junio de 2014 en: http://elpais.com/diario/2010/05/02/sociedad/1272751201_850215.html

Diario El País (2012). Decenas de miles de dependientes morirán esperando la ayuda. Recuperado el 15 de junio de 2014 en: http://politica.elpais.com/politica/2012/07/15/actualidad/1342374087_997683.html

Díaz Velázquez, Eduardo (2010). ¿Políticas sociales de dependencia o de promoción de la autonomía? *Revista Zerbitzuan*, 48, pp. 33-43.

Dulcamara (2014). Mujeres salvando el mundo. Asociación de Mujeres Dulcamara. Recuperado el 8 de octubre de 2014 en:
<http://mujeressalvandoelmundo.blogspot.com.es/2013/03/asociacion-de-mujeres-dulcamara.html>

Durán, María Ángeles (2007). El trabajo no remunerado y las cuentas de la economía. En Prieto, C. (ed.) *Trabajo, género y tiempo social*. 92-100. Madrid: Editorial Complutense-Editorial Hacer.

Ehrenreich, Bárbara; English, Deidre (2010). Por tu propio bien. 150 años de consejos expertos a mujeres. Madrid: Capitán Swing.

Eisenstein, Zillah R. (ed.) (1979). *Capitalist patriarchy and the case for socialist feminism*. New York: Monthly Review Press.

Europa Press (2012). El gobierno pospone al 2013 la incorporación de nuevos dependientes al sistema. Recatado el 23 de junio de 2014 en:
<http://www.europapress.es/epsocial/familia-00324/noticia-amp-consejo-gobierno-pospone-2013-incorporacion-nuevos-dependientes-sistema-20111230154511.html>

Elías, Norbert (1990). La sociedad de los individuos. Ensayos. Barcelona: Ediciones Península.

Esping-Andersen, Gösta (1993). Los tres mundos del Estado de bienestar. Valencia: Alfons el Magnànim.

Esping-Andersen, Gösta (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: University Press

Fairclough, Norman y Wodak, Ruth (2005). Análisis crítico del discurso. En Teun A. Van Dijk (comp.) *El discurso como interacción social* (pp. 367-405). Barcelona: Gedisa Editorial.

Falcón, Lidia (1994). La razón feminista. Madrid: Vindicación feminista.

Federici, Silvia (2010). El Calibán y la Bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Madrid: Traficantes de Sueños.

Federici, Silvia (2013). *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de sueños.

Fernández Villanueva, Concepción; Artiaga Leiras, Alba y Dávila de León, M^a Celeste (2013). Cuidados, género y transformación de identidades. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31 (1), 57-89.

Firestone, Shulamith (1976). *La dialéctica del sexo. En defensa de la revolución feminista*. Barcelona: Kairós.

Folguera, Pilar (ed.) (2007). *El feminismo en España. Dos siglos de historia*. Madrid: Editorial Pablo Iglesias.

Foro de Vida Independiente y Diversidad (2014) ¿Qué es el FVID? Recuperado el 30 de septiembre de 2014 en:
http://www.forovidaIndependiente.org/que_es_el_FVID

Foucault, Michael (1997). *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, Michael (1999). *Estética, ética y hermenéutica*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Foucault, Michael (2000). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI editores.

Foucault, Michael (2008a). *Seguridad, territorio y población*. Madrid: Ediciones Akal.

Foucault, Michael (2008b). *El orden del discurso*. Barcelona: Ediciones Tusquets.

Francisco, Andrés de (2005). *Fronteras y dimensiones de la ciudadanía*. Seminario del curso de doctorado *Dinámicas contemporáneas de las transformaciones sociales: Trabajo, género y ciudadanía*. Madrid: UCM (Departamento de Sociología I).

Fraser, Nancy (1989). *Women, welfare and the politics of need interpretation*. En *Unruly Practices: Power, Discourse and Gender in Contemporary Social Theory* (pp. 145-160) Cambridge: Policy Press.

Fraser, Nancy y Honneth, Axel (2006). ¿Redistribución o reconocimiento? A Coruña: Eds. Morata y Fundación Paideia.

Friedan, Betty (1965). La mística de la feminidad. Barcelona: Sagitario.

Fumagalli, Andrea (2010). Bioeconomía y capitalismo cognitivo. Hacia un nuevo paradigma de acumulación. Madrid: Traficantes de Sueños.

García, Cristina; Santos, M. Lourdes y Valencia, Nelcy Y. (2011). Inmigrantes en el servicio doméstico. Madrid: Talasa.

García, Cristina; Santos, M. Lourdes y Valencia, Nelcy Y. (2014). La construcción social del mercado laboral doméstico en España a comienzos del siglo XXI. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32 (1), 101-131.

García Ferrando, Manuel; Ibáñez, Jesús y Alvira, Francisco (2010). El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza Editorial.

Garfinkel, Harold (2006). Estudios de etnometodología. México: Anthropos.

Giorgi, Alessandro De (2005) Tolerancia cero. Estrategias y prácticas de la sociedad de control. Barcelona: Virus editorial.

Goetschy, Janine (1999). The European Employment Strategy: genesis and development. *European Journal of Industrial Relations-SAGE*, 5 (2), 117-137.

Goffman, Erving (1983). The Interaction order. *American Sociological Review*, 48 (1), 1-17.

Goffman, Erving (1997). The arrangement between the Sexes. *Theory and Society*, 4 (3), 301-331.

Gordo, Ángel y Serrano, Araceli (2009). Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social. Madrid: Pearson Educación.

Gordo, Ángel J. y Linaza, José L. (1996). Psicologías, discursos y poder (PDP). Madrid: Visor.

Guattari, Félix y Rolnik, Suely (2006). Micropolítica. Cartografías del deseo. Madrid: Traficantes de sueños.

Gutiérrez, Alicia B. (2012). Las prácticas sociales. Una introducción a Pierre Bourdieu. Argentina: Eduvim.

Guzmán, Francisco; Moscoso, Melania y Toboso, María (2010). ¿Por qué la Ley de dependencia no constituye un instrumento para la promoción de la autonomía personal? *Revista Zerbitzuan*, 48, pp.43-57.

Gilligan, Carol (1985). La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino. México: Fondo de Cultura Económica.

Haraway, Donna (1995). Conocimientos situados. La cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. En Donna Haraway (1995) *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinvención de la naturaleza* (pp. 313-346). Madrid: Cátedra.

Hartmann, Heidi (1994). Capitalismo, patriarcado y segregación de los empleos por sexos. En Borderías, C., Carrasco, C. y Alemany (comp.) *Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales*. Icaria-Fuhem. Barcelona-Madrid: 253-295.

Hernández, Loli (2010). Antes de empezar con metodologías participativas. Cuadernos CIMAS. Recuperado el 23 de abril de 2014, de <http://www.redcimas.org/biblioteca/metodologia/>

Hernes, Helga (1987). Welfare state and woman power. Essays in state feminism. Oslo: Norwegian University Press.

Himmelweit, Susan (2011). El descubrimiento del trabajo no remunerado: Consecuencias sociales de la expansión del término trabajo. En Carrasco, C.; Borderías, C. y Torns, T. (eds.) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp: 199-225). Madrid: La Catarata.

Hochschild, Arlie Russel (2011). La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo. Madrid/Buenos Aires: Katz Editores.

Ibáñez, Jesús (2003). Más allá de la sociología. El grupo de discusión: técnica y crítica. Madrid: Siglo XXI.

Ibáñez, Jesús (2010). Perspectivas de la investigación social. El diseño en las tres perspectivas. En Manuel G. Ferrando, Jesús Ibáñez y Francisco Alvira

(comp.) *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (57-99). Madrid: Alianza Editorial.

Ibarra, Pedro y Tejerina, Benjamín (Eds.) (1998). *Los movimientos sociales. Transformaciones políticas y cambio cultural*. Madrid: Trotta.

Illouz, Eva (2007). *Intimidades congeladas. Las emociones en el capitalismo*. Madrid/Buenos Aires: Katz Editores.

Illouz, Eva (2009). *El consumo de la utopía romántica. El amor y las contradicciones culturales del capitalismo*. Madrid/Buenos Aires: Katz Editores.

Instituto de la Mujer (2010). *Tasas de actividad en la Unión Europea*. Recuperado el 1 de agosto de 2014 en:
<http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/consulta.do?area=12>

Izquierdo, María Jesús (2000). *Cuando los amores matan*. Madrid: Ediciones Libertarias.

Izquierdo, María Jesús (2003). *Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización. Hacia una política democrática del cuidado*. Artículo presentado en el Congreso Sare 2003: *"Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado"*. Donostia: Emakunde.

Jepsen, Maria y Serrano, Amparo (2011). *El modelo social europeo: la frágil producción política de un proyecto social comunitario*. *Pasajes: Revista de pensamiento contemporáneo*, 35, 53-66.

Jociles, María Isabel (2006). *La imposición de los puntos de vista durante la entrevista etnográfica*. *Antropología Portuguesa*, 22/23, 9-40.

Jodelet, Denise (1986). *La representación social: Fenómenos, conceptos y teoría*. En S. Moscovici (Comp.) *Psicología Social II* (469-494). Barcelona: Ediciones Paidós.

Junco, Carolina; Pérez, Amaya; del Río, Sira (2005). *Hacia un derecho universal de ciudadanía. Sí de ciudadanía*. Revista UE-2005/revista_UE_cuidadanía_CGT-comisionprecariedad.doc

Kantola, Johanna (2006). *Feminist Theorize the State*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Kantola, Johanna (2010). *Gender and the European Union*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.

Kropotkin, Pedro (1989). *El apoyo mutuo*. Madrid: Ediciones Madre Tierra.

Lakoff, George (2007). *No pienses en un elefante. Lenguaje y debate político*. Madrid: Editorial Complutense.

Lauretis, Teresa de (2000). *Diferencias. Etapas de un camino a través del feminismo*. Madrid: Horas y horas.

Letablier, Marie Thérèse (2007). El trabajo de 'cuidados' y su conceptualización en Europa. En Carlos Prieto (ed.) *Trabajo, género y tiempo social* (pp.64-85). Madrid: Editorial Complutense-Editorial Hacer.

Lewis, Jane (2011). Género, envejecimiento y el "nuevo pacto social": la importancia de desarrollar un enfoque holístico de las políticas de cuidados. En Cristina Carrasco, Cristina Borderías y Teresa Torns (Eds.) *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas* (336-358). Madrid: La catarata.

Librería de Mujeres de Milán (1991). *No creas tener derechos. La generación de la libertad femenina en las ideas y vivencias de un grupo de mujeres*. Madrid: Editorial Horas y horas.

Lizcano, Emmanuel (2006). *Metáforas que nos piensan. Sobre ciencia, democracia y otras poderosas ficciones*. Madrid: Traficantes de Sueños.

López Gil, Silvia (2011). *Nuevos feminismos. Sentidos comunes en la dispersión. Una historia de trayectorias y rupturas en el Estado español*. Madrid: Traficantes de sueños.

Lorde, Audre (2003). *La hermana, la extranjera*. Madrid: Ed. Horas y horas.

Magnusson, Lars; Mósesdóttir, Lilja and Serrano, Amparo (2003). *Equal pay and gender mainstreaming in the European Employment Strategy*. Brussels: ETUI.

Marbán Gallego, Vicente (2011). Los actores sociales en el sistema de dependencia español. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 69-91.

Marbán, Vicente (2012). Actores sociales y desarrollo de la Ley de dependencia en España. *Revista Internacional de Sociología*, 70(2), 375-398.

Marín, Dolors (2005). Ministros anarquistas. La CNT en el gobierno de la II República (1936-1939). Barcelona: Random House Mondadori.

Martín, M. Paz (2013). *Reinvención del gobierno del desempleo. Francia y España ante el marco referencial de la flexiguridad*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

Martín, M. Paz (2014). Servicios públicos de empleo y nuevos modos de gobernanza. En C. Fernández Rodríguez y A. Serrano Pascual (eds.) *El paradigma de la flexiguridad en las políticas de empleo españolas: un análisis cualitativo*. Madrid: CIS.

Martín Criado, Enrique (1997). El grupo de discusión como situación social. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 79, 81-112.

Martín Criado, Enrique (1998). Los decires y los haceres. *Revista de Sociología Papers*, 56, 57-71.

Martín Criado, Enrique (2010). Las tallas grandes perjudican seriamente la salud. La frágil legitimidad de las prácticas de adelgazamiento entre las madres de clases populares. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 68(2), 349-373.

Martín Palomo, M^a Teresa (2008). Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26 (2), 13-44.

Martín Palomo, M^a Teresa (2010). Autonomía, dependencia y vulnerabilidad en la construcción de la ciudadanía. *Revista Zerbitzuan*, 48, 57-69.

Martín Palomo, M^a Teresa (2014). *Los cuidados en las familias. Un estudio a través de tres generaciones de mujeres en Andalucía*. Tesis Doctoral. Universidad Carlos III de Madrid.

McAdam, Dough; McCarthy, John D. y Zald, Mayer N. (Eds.) (1999). *Movimientos sociales: perspectivas comparadas*. Madrid: Ediciones Istmo.

Medá, Dominique (1998) El trabajo. Un valor en peligro de extinción. Barcelona: Editorial Gedisa.

Millet, Kate (1995). Política Sexual. Madrid: Cátedra.

Molina, Cristina (2007). El feminismo socialista estadounidense desde la 'Nueva Izquierda'. Las teorías del sistema dual (capitalismo más patriarcado). En Amorós, C. y de Miguel, A. (Eds.) *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización. Del feminismo liberal a la posmodernidad* (147-189). Madrid: Minerva ediciones.

Molyneux, Maxine (1994). *Más allá del debate sobre el trabajo doméstico*. En Borderías, C.; Carrasco, C. y Alemany, C. (comp.) *Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales* (111-151). Barcelona: Icaria.

Monedero, Juan Carlos (2011). El gobierno de las palabras. Política para tiempos de confusión. Madrid: Fondo de Cultura Económica.

Montserrat, Julia (2006). La Ley de dependencia: costes y financiación. *Documentación social*, 141, 65-83.

Mósesdóttir, Lilja (2005). Achieving gender equality in Europe: economic necessity rather than social justice. Research results of the WELLKNOW project: From welfare to knowfare. A European Approach to Employment and Gender Mainstreaming in the Knowledge Based Society Society. Recuperado el 1 de Agosto de 2014 en: www.bifrost.is/wellknow

Mott, Lucretia (1993). La declaración de la independencia. La declaración de Séneca Falls. León: Universidad de León. Secretariado de Publicaciones.

Muller, Pierre y Surel, Yves (1998). L'analyse des politiques publiques. Paris: Editions Montchrestien.

Muraro, Luisa (1994). El orden simbólico de la madre. Madrid: Editorial Horas y horas.

Nash, Mary (ed.) (1975). Mujeres Libres. España 1936-1939. Barcelona: Tusquets Editor.

Noddings, Nel (1984). A feminine approach to ethics and moral education. Los Ángeles: University of California Press.

O'Connor, Julia (1996). From Women in the Welfare State to Gendering Welfare Regimes. *Current Sociology*, 44(2), 1-130.

Observatorio de Personas Mayores (2005). Fernández Durán, M^a Ángeles y García Díez, Susana (2005) Presente y futuro del cuidado de dependientes en España y Alemania. *Boletín sobre el envejecimiento N^o 16. Observatorio de Personas Mayores-IMSERSO*, pp. 1-40. Recuperado el 23 de junio de 2014 en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/boletinopm16.pdf>

OCDE (2011). Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. Recuperado el 23 de junio de 2014 en: <http://www.ocde.org/els/healthsystems/helpwantedprovidingandpayingforlong-termcare.htm>

Oliva, Asunción (2007). La teoría de las mujeres como clase social: Chistine Delphy y Lidia Falcón. En Amorós, C. y de Miguel, A. (Eds.) *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización. Del feminismo liberal a la posmodernidad* (107-147). Madrid: Minerva ediciones.

Olmo, Carolina del (2013). ¿Dónde está mi tribu? Maternidad y crianza en una sociedad individualista. Madrid: Clave intelectual.

Orloff, Ann Shola (1993). Gender and the social rights of citizenship: state policies and gender relations in comparative research. *American Sociological Review*, 58(3), 303-328.

Osborne, Raquel (2007). Debates en torno al feminismo cultural. En Amorós, C. y de Miguel, A. (Eds.) *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización. Del feminismo liberal a la posmodernidad* (211-253). Madrid: Minerva ediciones.

Pahl, Ray E. (1991). Divisiones del trabajo. Madrid: Ministerio del Trabajo y Seguridad Social.

Palacios, Agustina y Romañach, Javier (2006). El modelo de la diversidad. La bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. España: Ediciones Diversitas-AIES.

Parella, Sonia (2003). Mujer, inmigrante y trabajadora. La triple discriminación. Barcelona: Anthropos.

Parker, Ian (1996). Discurso, cultura y poder en la vida cotidiana. En Gordo, Ángel J. y Linaza, José L. (comp.) *Psicologías, discursos y poder (PDP)* (79-93). Madrid: Visor.

Pateman, Carole (1988). The patriarchal Welfare State: women and democracy. En Gutmann, A. (ed.) *Democracy and the Welfare State*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Pérez Orozco, Amaia (2005). Crisis de los cuidados: el sistema socioeconómico en reorganización. *Hika*, 169, pp. 24-26.

Pérez Orozco, Amaia (2006a). Perspectivas feministas en torno a la economía: El caso de los cuidados. Madrid: CES.

Pérez Orozco, Amaia (2006b). *Atención zona en obras. Construyendo ciudadanía*. Libre pensamiento. Ecologista y La Lletra A, nº 53.

Pérez Orozco, Amaia y López Gil, S. (2011). Desigualdades a flor de piel: Cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo del hogar y políticas públicas. Madrid: Ed. ONU mujeres.

Pérez Orozco, Amaia (2012). Eredu ekonomiko eta sozial feminista eraikitze bidean; gaurdanik urratsak emanez. Capturado el 16 de mayo de 2014 en: <https://www.youtube.com/watch?v=Cf1YZnMv4i8>

Pérez Ortiz, Laura (2010). Política laboral: de la estrategia de Lisboa a la Estrategia Europa 2020. Recuperado a 29 de julio de 2014 en: http://www.uam.es/personal_pdi/economicas/laurap/POL11/T8-EstrategiaEuropeaEmpleo.pdf

Perona, Ángeles J. (2007). El feminismo liberal estadounidense de posguerra: Betty Friedan y la refundación del feminismo liberal. En Amorós, C. y de Miguel, A. (Eds.) *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización. Del feminismo liberal a la posmodernidad* (13-35). Madrid: Minerva ediciones.

Peterson, Elin and Bustelo, María (2007). Care politics and invisible workers. The emergence of care and domestic work issues in Spanish policy debates. 4th European Consortium for Political Research (ECPR) General Conference. Pisa 6-8 September 2007.

Peterson, Elin (2011). *Más allá del Estado de bienestar “favorable a las mujeres”*. La desigualdad de género como un problema público en las políticas en torno a los cuidados en España y en Suecia. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

Pfau-Effinger, Birgit (2004). Socio-historical paths of the male breadwinner model. An explanation of cross-national differences. *The British Journal of Sociology*, 55(3), 378-399.

Pfau-Effinger, Birgit (2005). Welfare state policies and the development of care arrangements. *European Societies*, 7(2), 321-347.

Pfau-Effinger, Birgit (2014). New policies for caring family members in European welfare states. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32(1), 33-48.

Plataforma por un Sistema Público Vasco de Atención a la dependencia (2006). De la obligación de cuidar al derecho a recibir cuidados. Recuperado el 25 de junio de 2014 en:
https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/10/de_la_obligacion_de%20cuidar.pdf

Platero, Raquel (Lucas) (Ed.) (2012). *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.

Picchio, Antonella (2011). La reproducción social y la estructura básica del mercado laboral. En Carrasco, Cristina, Borderías, Cristina y Torns, Teresa (Eds.) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp. 122-145). Madrid: La catarata.

Pochet, Philippe (2005). The Open Method of Co-ordination and the construction of Social Europe. A historical perspective. In Jonathan Zeitlin and Philippe Pochet (Eds.) *The Open Method of Co-ordination in action. The European Employment and Social Inclusion Strategies*. Brussels: PIE-Peter Lang.

Polanyi, Karl (2006). *La gran transformación. Los orígenes políticos y económicos de nuestro tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica.

Posada Kubissa, Luisa (2007). El pensamiento de la diferencia sexual: El feminismo italiano. Luisa Muraro y ‘El orden simbólico de la madre’ (289-319). En Amorós, C. y de Miguel, A. (Eds.) *Teoría feminista: de la Ilustración a*

la globalización. Del feminismo liberal a la posmodernidad. Madrid: Minerva ediciones.

Prado, Antonio (2011). Matrimonio, familia y estado: Escritoras anarco-feministas en la Revista Blanca (1898-1936). Madrid: Fundación de estudios libertarios Anselmo Lorenzo.

Precarias a la Deriva (2004). A la deriva por los circuitos de la precariedad femenina. Madrid: Traficantes de sueños.

Prieto, Carlos (2005). La conciliación de la vida laboral y familiar en la historia de la Querelle des sexes. En Elena Casado y Concepción Gómez (Eds.) *Los desafíos de la conciliación de la vida laboral y familiar en el siglo XXI*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Prieto, Carlos (2007). De la “perfecta casada” a la “conciliación de la vida familiar y laboral” o la querelle de sexes en la modernidad española. En Carlos Prieto (Ed.) *Trabajo, género y tiempo social*. Madrid: Editorial Complutense-Editorial Hacer.

Puleo, Alicia H. (2007). Lo personal es político: El surgimiento del feminismo radical (35-69). En Amorós, C. y de Miguel, A. (Eds.) *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización. Del feminismo liberal a la posmodernidad*. Madrid: Minerva ediciones.

Ramos, Ramón (2005). *Metáforas sociales del tiempo en España: una investigación empírica*. Proyecto de investigación “Tiempo de trabajo negociado y temporalidades sociales vividas en el marco de las transformaciones en curso de la norma temporal de empleo: convergencias y conflictos”, financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia (SEC2002-10230-E).

Recio, Félix (2010). El enfoque arqueológico y genealógico. En Manuel G. Ferrando, Jesús Ibáñez y Francisco Alvira (comp.) *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (625-641). Madrid: Alianza Editorial.

Río, Sira del y Pérez Orozco, Amaia (2004). Una visión feminista de la precariedad desde los cuidados. IX Jornadas de Economía Crítica. Recuperado el 9 de septiembre de 2014 en:

<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/ec/jec9/pdf/A05%20-%20P%E9rez%20Orozco,%20Amaia%20y%20Del%20R%EDo,%20Sira.pdf>

Rodríguez Cabrero, Gregorio (2007). La protección social de la dependencia en España. Un modelo *sui generis* de desarrollo de los derechos sociales. *Política y Sociedad*, 44, pp. 69-85.

Rodríguez Cabrero, Gregorio (2010). El desarrollo de la política social de promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia en España (2007-2009). *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 3, 33-54.

Rodríguez Cabrero, Gregorio (2011). Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29, pp. 13-42.

Rolandsen Agustín, Lisa (2011). Gender equality and diversity at the trasnational level. Challenges to European Union policy-making and women's collective mobilization. PHD dissertation. Aalborg University.

Romañach, Javier y Lobato, Manuel (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. Capturado el 14-05-2014 en: <http://www.forovidaindependiente.org/node/138>

Rose, Nikolas (2007). ¿La muerte de lo social? Re-configuración del territorio de gobierno. *Revista Argentina de Sociología*, 5 (8), 111-150.

Roth Deubel, André Noël (2008). Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿de la razón científica al arte retórico? *Estudios Políticos*, 33, Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia, 67-91.

SAAD-IMSERO (2014). Información destacada de la gestión del Sistema para la autonomía y la atención a la dependencia. Recuperado el 23 de junio de 2014 en: <http://dependencia.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/estsisaad20140531comp.pdf>

Sainsbury, Diane (1994). (Ed.) *Gendering Welfare States*. Londres: Sage.

Sainsbury, Diane (1999). Gender, policy regimes, and politics. En Sainsbury, D. (ed.) *Gender and Welfare State Regimes*. New York: Oxford University Press.

Salais, Robert; Baverez, Nicolás y Reynaud, Bénédicte (1990). La invención del paro en Francia: Historia y transformaciones desde 1890 a 1980. Madrid: Ministerio del Trabajo y de la Seguridad Social.

Sánchez, Cristina (2005). *Genealogía de la vindicación* (17-75). En Beltrán, E.; Maquieira, V.; Álvarez, S.; Sánchez, C. (Eds.) *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*. Madrid: Alianza Editorial.

Serrano, Amparo (2005). Regulación supranacional de las políticas de empleo y modelo social europeo: ¿una revolución silenciosa? *Arxius de Ciènces Socials*, 12/13, 179-205.

Serrano, Amparo (2006). Supranational expertocracy and the policies of production of identities. In M. Khun (ed.), *The European- a new global player?* New York: Peter Lang.

Serrano, Amparo (2008). Is the OMC a provider of Political tools to promote Gender Mainstreaming? In Fiona Beveridge and Samantha Velluti (Eds.) *Gender and the Open Method of Coordination. Perspectives on Law, Governance and Equality in the EU* (pp. 169-191). England: Asgathe.

Serrano, Amparo (2009). The battle of ideas in the European field: the combat to defeat unemployment and the struggle to give it a name. *European Review of Labour and Research-TRANSFER*, 15 (1), 53-70.

Serrano, Amparo; Martín, Paz y Crespo, Eduardo (2012). La regulación del trabajo y el gobierno de las voluntades. En Benjamín Tejerina, Beatriz Cavia, Sabine Fortino y José Ángel Calderón (Eds.) *Crisis y precariedad vital. Diálogos franco-españoles*. Barcelona: Tirant Lo Blanch.

Serrano, Amparo; Fernández, Carlos J. y Artiaga, Alba (2012). Ingenierías de la subjetividad: el caso de la orientación para el empleo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 138, 41-62.

Serrano Pascual, Amparo; Artiaga Leiras, Alba y Dávila de León, M^a Celeste (2013). Crisis de los cuidados, Ley de dependencia y confusión semántica. *Revista Internacional de Sociología*, 71 (3), pp. 669-694.

Serrano, Amparo; Artiaga, Alba y Dávila, M^a Celeste (2013). Crisis de los cuidados, Ley de *dependencia* y confusión semántica. *Revista Internacional de Sociología* (en línea), manuscrito aceptado. Doi: 10.3989/ris. 2012.07.30

Serrano Pascual, Amparo; Fernández, Carlos Jesús y Artiaga Leiras, Alba (2014). La reforma laboral a golpe de metáforas. En Amparo Serrano y Carlos Jesús Fernández (Coords.) (2014) *El paradigma de la flexiguridad en las políticas de empleo españolas: un análisis cualitativo*. Madrid: CIS

Serrano, Amparo; Martín, María Paz y Tovar, Francisco José (2014). ¿Qué significa la orientación? Producción política del desempleado. En Amparo Serrano y Carlos Jesús Fernández (Coords.) (2014) *El paradigma de la flexiguridad en las políticas de empleo españolas: un análisis cualitativo*. Madrid: CIS

Serrano, Amparo y Fernández, Carlos Jesús (Eds.) (2014). El paradigma de la flexiguridad en las políticas de empleo españolas: un análisis cualitativo. Madrid: CIS.

Serrano, Amparo; Fernández Carlos J., Martín, M. Paz, Tovar, Francisco José, Artiaga, Alba (2010). Informe de los proyectos *Protección y flexiguridad: la modernización de los servicios públicos de empleo*, Ministerio de Trabajo e Inmigración (FIPROS 2008/35) y *Evaluación cualitativa de las políticas de activación, los límites de lo activo y lo pasivo*, Proyecto I+D+I del Ministerio de Educación y Ciencia (MCyT, SEJ2007-64604).

Siim, Birte (1988). Towards a feminist rethinking of the Welfare State. In K. Jones y A. Jónasdóttir (eds.) *The political interests of gender. Developing a theory and research with feminist face*. London: Sage.

Surel, Yves (2000). The role of cognitive and normative frames in policy-making. *Journal of European Public Policy*, 7 (4), 495-512.

Surel, Yves (2008). Las políticas públicas como paradigmas. *Estudios Políticos*, 33, 41-65.

Thomas, Carol (2011). Deconstruyendo los conceptos de cuidados. En C. Carrasco, C. Borderías, T. Torns (eds.) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp. 145-177). Madrid: La Catarata.

Tobío, Constanza (2012). Cuidado e identidad de género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 70 (2), 399-422.

Tobío, Constanza (2013). Estado y familia en el cuidado de las personas: Sustitución o complemento. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32(1), 17-38.

Torns, Teresa (2007). El cuidado de la dependencia. Un trabajo de cuidado. *Revista Mientrastanto*, 103, 33-43.

Trabensol (2014). Quienes somos. Recuperado el 30 de septiembre de 2014 en: www.trabensol.org

Turner, Victor (1997). The forest of symbols: aspects of Ndembu Ritual. Ithaca. NY: Cornell University Press.

UN-INSTRAW (2009). Un lugar justo para el empleo del hogar y sus trabajadoras. Madrid: ACSUR-Las Segovias/UN-INSTRAW.

Van Dijk, Teun A. (2005). El discurso como interacción en la sociedad. En Teun A. Van Dijk (comp.) *El discurso como interacción social* (pp. 19-67). Barcelona: Gedisa Editorial.

Varela, Nuria (2005). Feminismo para principiantes. Barcelona: Ediciones B.

Vega Solís, Cristina (2009). Culturas del cuidado en transición. Espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración. Barcelona: Ed. UOC.

Verloo, Mieke (2005). Mainstreaming Gender Equality in Europe. A frame analysis approach. *The Geek Review of Social Research*, 117B, 11-34.

Villasante, Tomás R. (2010). Historias y enfoques de una articulación metodológica participativa. Cuadernos CIMAS. Recuperado el 23 de abril de 2014, de <http://www.redcimas.org/biblioteca/metodologia/>

Villota, Paloma de (2008). (Comp.) Conciliación de la vida profesional y familiar: políticas públicas de conciliación en la Unión Europea. Madrid: Síntesis.

VV.AA. (2004). Nociones comunes. Experiencias y ensayos entre la investigación y la militancia. Madrid: Traficantes de Sueños.

VV.AA (2010). Un lugar justo para el empleo del hogar y sus trabajadoras. Pliego de propuestas coordinado por UN-INSTRAW. Acsur-Las Segovias y UN-INSTRAW.

VV.AA. (2011). Cojos y precarias haciendo vidas que importan. Cuaderno sobre una alianza imprescindible. Madrid: Traficantes de Sueños.

Wetherell, Margaret y Potter, Jonathan (1996). El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos. En Gordo, Ángel J. y Linaza, José L. (comp.) *Psicologías, discursos y poder (PDP)*. Madrid: Visor.

Wodak, Ruth y Meyer, Michael (Comp.) (2003). Métodos de análisis crítico del discurso. Barcelona: Gedisa

Wollstonecraft, Mary (2005). Vindicación de los derechos de la mujer. Madrid: Istmo.

Yin, Robert K. (1984). Case Study Research. Design and Methods. Beberly Hills, CA: Sage Publications.

ANEXOS

Anexo I: Listado de textos legislativos e informes analizados

Europeos e internacionales:

Empleo, conciliación e igualdad entre hombres y mujeres:

- El Tratado de Roma de 1957. Tratado Constitutivo de la Unión Europea.
- Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia (Décima Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE).
- Directiva 96/34/CE del Consejo de 3 de junio de 1996 relativa al Acuerdo marco sobre el permiso parental celebrado por la UNICE, el CEEP y la CES.
- Consejo Europeo de Lisboa de 2000. Conclusiones de la Presidencia.
- Decisión del Consejo de Europa de 22 de julio de 2003 relativa a las Directrices para las políticas de empleo de los Estados miembros (2003/578/CE).
- Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Un mejor equilibrio en la vida laboral: más apoyo a la conciliación de la vida profesional, privada y familiar. COM (2008) 635 final. Bruselas 3 de octubre de 2008.
- Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Estrategia para la igualdad entre mujeres y hombres 2010-2015. COM (2010) 491 final. Bruselas 21 de septiembre de 2010.
- Organización Internacional del Trabajo (2011) Convenio Nº 198 y Recomendación Nº 201, sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos. Ginebra, 100ª reunión Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) (16 junio 2011).

Dependencia, igualdad de oportunidades de personas con discapacidad y atención al envejecimiento de la población:

- Comité de Ministros de la Unión Europea. Recomendación Nº (98) 9 a los Estados miembros relativa a la dependencia, del 18 de septiembre de 1998.
- Consejo Europeo de Gotemburgo (2001). Conclusiones de la presidencia. 15 y 16 de junio de 2001.

- Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. COM (2002) 774 final. Propuesta de Informe Conjunto “Asistencia sanitaria y atención a las personas mayores: apoyar las estrategias nacionales para garantizar un alto nivel de protección social”. Bruselas, 3 de enero de 2002.
- Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo. COM (2003) 16 final. Hacia un instrumento jurídicamente vinculante de las Naciones Unidas para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. 24 de enero de 2003.
- Comunicación de la Comisión. Libro verde “Frente a los cambios demográficos, una nueva solidaridad entre generaciones”. COM (2005)94 final. Bruselas, 16 de marzo de 2005.
- European Commission (2006) Joint Report on social protection and social inclusion. Document drawn up on the basis of COM (2006)62 final and SEC (2006)523. April 2006.
- Comunicación de la Comisión. El futuro demográfico de Europa: transformar un reto en una oportunidad. COM (2006)571 final. Bruselas, 12 de octubre de 2006.
- Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. 13 de diciembre de 2006.
- European Commission (2007) Joint Report on social protection and social inclusion. Social inclusion, pensions, healthcare and long term care. Document drawn up on the basis of SEC (2007) 329 and SEC (2007) 272. March 2007.
- European Commission (2008) Joint Report on social protection and social inclusion. Social inclusion, pensions, healthcare and long term care. Document drawn up on the basis of SEC (2008) 91 final and COM (2008) 42 final. March 2008.
- Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones (COM (2010) 636 final). Estrategia Europea sobre Discapacidad: Un compromiso renovado para una Europa sin barreras. Bruselas, 15 de noviembre de 2010.
- Decisión Nº 940/2011/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de septiembre de 2011, sobre el año europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional (2012) (Texto pertinente a efectos del EEE). Diario Oficial de la Unión Europea, 23 de septiembre de 2011.
- Fondo Monetario Internacional (2012) Informe sobre la estabilidad financiera mundial (GFSR). Abril 2012.

Nacionales:

Promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia:

- IMSERSO (2004) Libro Blanco de Atención a las personas en situación de dependencia en España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.
- Gobierno, patronal y sindicatos (2005) Acuerdo sobre la acción protectora de la atención a las situaciones de dependencia.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2006) Memoria del análisis de impacto normativo, económico, de género e igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.
- Consejo Económico y Social (2006) Dictamen 3/2006 sobre el Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Consejo de Estado (2006) Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, del 23 de marzo de 2006.
- Ley de 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006.
- Real Decreto 615/ 2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. BOE núm. 114, de 12 de mayo de 2007.
- Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006. BOE núm. 96, de 21 de abril de 2007.
- Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006. BOE núm.138, de 9 de junio de 2007.
- Real Decreto 6/2008, de 11 de enero, sobre determinación del nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para el ejercicio 2008. BOE núm. 11, de 12 de enero de 2008.
- Real Decreto 7/2008, de 11 de enero, sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2008. BOE núm. 11, de 12 de enero de 2008.

- Orden ESD/1984/2008, de 4 de julio, por la que se crea la Comisión Especial para la mejora de la calidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. BOE núm. 165, de 9 de julio de 2008.
- Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, por el que se establecen los certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios Socioculturales y a la Comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad. BOE núm. 218, de 9 de septiembre de 2008.
- Consejo Territorial del SAAD (2008) Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), de 27 de noviembre de 2008.
- Resolución de 2 de diciembre de 2008b, del Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del SAAD Acuerdo sobre la determinación de la capacidad económica del beneficiario y sobre los criterios de participación de éste en las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). BOE núm. 303, de 17 de diciembre de 2008.
- Real Decreto 74/2009, de 30 de enero, por el que se determina el nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia para el ejercicio 2009. BOE núm. 27, de 31 de enero de 2009.
- Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006, 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia. Septiembre de 2009.
- Resolución de 4 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del SAAD sobre criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales. BOE núm. 286, de 27 de noviembre de 2009.
- Real Decreto 73/2009, de 30 de enero, sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2009. BOE núm. 27, de 31 de enero de 2009.
- Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros

- en España y su integración social. BOE núm. 299, de 12 de diciembre de 2009.
- Resolución de 4 de febrero de 2010 por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del SAAD para la mejora de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar del SAAD. BOE núm. 62, viernes 12 de marzo de 2010.
 - Real Decreto 373/2010, de 26 de marzo, por el que se determina el nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del SAAD para el ejercicio 2010. BOE núm. 75, de 27 de marzo de 2010.
 - Real Decreto 374/2010, de 26 de marzo, sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006 para el ejercicio 2010. BOE núm. 75, de 27 de marzo de 2010.
 - Resolución de 4 de noviembre de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo sobre los criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y el importe de las prestaciones económicas para las personas reconocidas en situación de dependencia en grado I. BOE núm. 284, de 24 de noviembre de 2010b.
 - Real Decreto 174/ 2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006. BOE núm. 42, de 18 de febrero de 2011.
 - Real Decreto 175/2011, de 11 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006 y el Real Decreto 615/ 2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. BOE núm. 42, de 18 de febrero de 2011.
 - Real Decreto 570/2011, de 20 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006 y se establecen las prestaciones económicas de la Ley 39/2006 para el ejercicio 2011. BOE núm. 112, de 11 de mayo de 2011.
 - Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre, por el que se establece el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y se fijan sus enseñanzas mínimas. BOE Núm. 301, de 15 de diciembre de 2011.

- Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria tributaria y financiera para la corrección del déficit público. BOE núm. 315 de 31 de diciembre de 2011.
- Ley 2 /2012, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2012. BOE Núm. 156 del 30 de junio de 2012.
- Acuerdo de 10 de julio de 2012 sobre el Proyecto de Real Decreto relativo a la capacidad económica y participación del beneficiario en el coste de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. BOE Núm. 168, de 14 de julio de 2012.
- Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006. BOE, núm. 313, de 31 de diciembre de 2013.
- Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia establecidas en la Ley 39/2006. BOE, núm. 313, de 31 de diciembre de 2013.

Otras:

- Real Decreto 1424/1985, de 1 de agosto, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del Servicio del hogar familiar. BOE Núm. 193, de 13 de agosto de 1985.
- Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras. BOE Núm. 266, de 6 de noviembre de 1999.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. BOE Núm. 71, de 23 de marzo de 2007.
- Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar. BOE Núm. 277, de 17 de noviembre de 2011.

Anexo II: Entrevistas de los actores clave

| | Cargo/Entidad | Nº entre vistas |
|--|---|-----------------|
| Expertos/as | CCOO. Exdirector IMSERSO. Experto Libro Blanco (Experto 1) | 1 |
| | Profesor de la Universidad de Alcalá de Henares. Comité evaluador de la LAAD. Experto en Libro Blanco. (Experto 2) | 1 |
| | Consejo Superior de Investigaciones Científicas (Experta 3) | 1 |
| | Fundación Pilares de la Autonomía/Fundación Amigos de los mayores/Instituto gerontológico Matía (INGEMA)/ IMSERSO (Experta 4) | 1 |
| | Fórum de Política Feminista (Experta 5) | 1 |
| | Instituto de la Mujer (Experta 6) | 1 |
| | Asesor de Calidad e I+D+I de la Ley. Experto en el Libro Blanco (Experto 7) | 1 |
| IMSERSO | Subdirección General de Planificación, Ordenación y Evaluación (Representante IMSERSO) | 1 |
| Organizaciones de mayores | Presidente de la Unión Democrática de Pensionistas (UDP) (Representante Organización de mayores) | 1 |
| Organizaciones de personas con diversidad funcional | Foro de Vida Independiente (Representante Organización de personas con diversidad funcional 1) | 1 |
| | Secretaría de Organización de COCEMFE y Presidenta de la Comisión de Seguimiento de la Ley 39/2006 del CERMI (Representante Organización de personas con diversidad funcional 2) | 1 |
| | ASPAYM-Oficina de Vida Independiente (Representante Organización de personas con diversidad funcional 3) | 1 |
| Organizaciones de mujeres | AMES (Asociación de Mujeres por un envejecimiento saludable) (Representante Organización de mujeres 1) | 1 |
| | Asamblea Feminista de Madrid (Representante Organización de mujeres 2) | 1 |
| Sindicatos | Secretaría de política social de CCOO (Representante Organización sindical 1) | 1 |
| | Adjunto Secretaría de política social de CCOO (Representante organización sindical 2) | 1 |
| Organizaciones patronales | Asociación AESTE (Asociación de Empresas de Servicios para la Dependencia) (Representante Organización patronal 1) | 1 |
| | Fundación ALARES (Representante Organización patronal 2) | 1 |
| Servicios Sociales | Directora de los Servicios Sociales de Chamartín (Representante Servicios Sociales 1) | 1 |
| | Coordinadora de los Servicios Sociales de Villaverde (Representante Servicios Sociales 2) | 1 |
| | Trabajadora social de los Servicios Sociales de Villaverde (Representante Servicios Sociales 3) | 1 |
| Programas de apoyo a cuidadoras/es familiares | Coordinadora de los programas del Ayuntamiento de Madrid (Representante Programa de apoyo a cuidadores/as) | 1 |
| Total entrevistas de actores clave: | | 22 |

Anexo III: Entrevistas de los estudios de caso

| ESTUDIOS DE CASO 1 (EC1): CUIDADORAS FAMILIARES A TIEMPO COMPLETO | | Nº entrevistas |
|---|--|----------------|
| CASO 1.1. | | |
| CUIDADORA FAMILIAR 1 | Cuidadora a tiempo completo. Mujer. Clase media-baja. No trabaja en el mercado. | 1 |
| FAMILIAR 1 | Hijo de la cuidadora familiar. | 1 |
| USUARIA 1 | Persona mayor con prestación económica en el entorno familiar solicitada. Tía de la cuidadora familiar. | 1 |
| CASO 1.2. | | |
| CUIDADORA FAMILIAR 2 | Cuidadora a tiempo completo. Mujer. Clase media-baja. Trabaja pocas horas como empleada de hogar. | 1 |
| USUARIA 2 | Persona mayor con ayuda a domicilio y teleasistencia. Madre de la cuidadora familiar. | 1 |
| EMPLEADA TELEASISTENCIA 2 | | 1 |
| EMPLEADA AYUDA A DOMICILIO 2 | | 1 |
| ENTREVISTAS EXTRA | | |
| CUIDADORA FAMILIAR 3 | Cuidadora a tiempo completo. Mujer. Clase media-baja. Deja el trabajo en el mercado para cuidar a sus padres e hijos. Su madre recibe servicio de ayuda a domicilio. | 1 |
| CUIDADORA FAMILIAR 4 | Cuidadora a tiempo completo. Mujer. Clase media-baja. No trabaja en el mercado. Cuida a su madre mayor y a su hermana con diversidad funcional en casa. Reciben ayuda a domicilio y el servicio de un centro de día. | 1 |
| CUIDADORA FAMILIAR 5 | Cuidadora a tiempo completo. Mujer. Clase media-alta. Cuida de su hijo de 7 años con diversidad funcional. Recibe prestación económica en el entorno familiar. | 1 |
| CUIDADORA FAMILIAR 6 | Cuidadora a tiempo completo. Participa en asociación “cuídate-cuídale”. | 1 |
| TOTAL ENTREVISTAS (EC1): | | 11 |

| ESTUDIO DE CASO 2 (EC2): CUIDADORAS FAMILIARES A TIEMPO PARCIAL | | Nº entrevistas |
|---|---|----------------|
| CASO 2 | | |
| CUIDADORA FAMILIAR 1 | Cuidadora a tiempo parcial. Mujer. Clase media-alta. Trabaja como enfermera. Cuida a su madre en casa con persona contratada como interna. Su madre recibe prestación económica para cuidados en el entorno familiar y servicio de ayuda a domicilio. | 1 |
| EMPLEADA INTERNA 1 | Mujer, migrante, <i>sin papeles</i> . Trabaja a tiempo completo en los cuidados como empleada interna. | 1 |
| ENTREVISTA EXTRA | | |
| CUIDADORA FAMILIAR 2 | Cuidadora a tiempo parcial. Mujer. Clase media-alta. Trabaja en la administración pública como funcionaria. Cuida de su madre que vive autónoma y recibe el servicio de ayuda a domicilio. | 1 |
| | TOTAL ENTREVISTAS (EC2): | 3 |

| ESTUDIO DE CASO 3 (EC 3): CUIDADORAS MIGRANTES QUE TRABAJAN COMO INTERNAS | | Nº entrevistas |
|---|---|----------------|
| CASO 3 | | |
| CUIDADORA FAMILIAR 1 | Cuidadora a tiempo parcial. Mujer. Clase alta. Jubilada. Su hijo recibe una prestación económica para cuidados en el entorno familiar. | 1 |
| EMPLEADA INTERNA 1 | Mujer, migrante, <i>con papeles</i> . Trabaja a tiempo completo en los cuidados como empleada interna. | 1 |
| ENTREVISTAS EXTRA | | |
| EMPLEADA INTERNA 2 | Mujer, migrante, <i>sin papeles</i> . Trabaja a tiempo completo en los cuidados como empleada interna. con familiares en su país de origen. | 1 |
| EMPLEADA INTERNA 3 | Mujer, migrante, <i>con papeles</i> . Socia de la asociación de mujeres Dulcamara. Experiencia de trabajo como empleada interna. Actualmente trabaja en residencia. | 1 |
| | TOTAL ENTREVISTAS (EC 3): | 4 |

| ESTUDIO DE CASO 4 (EC 4): CUIDADOR FAMILIAR (HOMBRE) A TIEMPO PARCIAL (CON CENTRO DE DÍA) | | Nº entrevistas |
|--|---|-----------------------|
| CASO 4 | | |
| CUIDADOR FAMILIAR 1 | Cuidador a tiempo parcial. Hombre. Clase media-alta. Jubilado. Su mujer recibe apoyo de centro de día y de persona contratada como externa. | 1 |
| USUARIA 1 | Cónyuge del cuidador familiar con demencia (adulto-joven). | 1 |
| TRABAJADOR SOCIAL1 | Trabajadora social de centro de día. | 1 |
| PSICÓLOGA 1 | Psicóloga de centro de día. | 1 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL1 | Terapeuta ocupacional de centro de día. | 1 |
| ENTREVISTAS EXTRA | | |
| CUIDADORA FAMILIAR 2 | Cuidadora a tiempo completo. Mujer. Clase media-alta. Jubilada. Cuida de su marido, que recibe apoyo de centro de día. | 1 |
| CUIDADORA FAMILIAR 3 | Cuidadora a tiempo parcial. Mujer. Clase media-alta. Cuida de su madre y de su cuñado, que recibe apoyo de centro de día. | 1 |
| TOTAL ENTREVISTAS (EC 4): | | 7 |

| ESTUDIO DE CASO 5 (EC 5): CUIDADOS EN CENTRO RESIDENCIAL PRIVADO (PEQUEÑO) PARA MAYORES | | Nº entrevistas |
|--|--|-----------------------|
| CASO 5 | | |
| USUARIA1 | Mujer mayor. Con plaza en centro residencial privado en trámite. Sin familiares. | 1 |
| ENFERMERA1 | Enfermera en centro residencial pequeño. | 1 |
| DIRECTORA1 | Directora de centro residencial pequeño. | 1 |
| CUIDADORA FAMILIAR1 | Cuidadora familiar a tiempo parcial. Cuida a la mujer de su padre que está en centro residencial (a la que le han concedido una prestación económica vinculada a servicio). Mujer. Clase media-alta. | 1 |
| TOTAL ENTREVISTAS (EC 5): | | 4 |

| ESTUDIO DE CASO 6 (EC 6): CUIDADOS EN CENTRO RESIDENCIAL PRIVADO (GRANDE) PARA MAYORES | | Nº entrevistas |
|---|---|-----------------------|
| USUARIA 1 | Mujer mayor. Clase media-alta. Con plaza en centro residencia privado en trámite. Con familiares de tercer grado de consanguinidad. | 1 |
| USUARIA 2 | Mujer mayor. Clase media-alta. Con plaza en centro residencia privado en trámite. Sin familiares. | 1 |
| TOTAL ENTREVISTAS (EC 6): | | 2 |

| ESTUDIO DE CASO 7 (EC 7): CUIDADOS EN CENTRO RESIDENCIAL PÚBLICO PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL | | Nº entrevistas |
|--|---|-----------------------|
| USUARIA 1 | Mujer con diversidad funcional. Clase media. Interna en residencia pública desde hace 10 años, con plaza concedida por la LAAD. | 1 |
| FAMILIAR1 | Cuidadora a tiempo parcial. Mujer. Clase media-alta. Trabaja en el mercado laboral. Atiende a su hermana. | 1 |
| TOTAL ENTREVISTAS (EC 7): | | 2 |

| ESTUDIO DE CASO 8 (EC 8): CUIDADOR FAMILIAR (HOMBRE) A TIEMPO COMPLETO | | Nº entrevistas |
|---|--|-----------------------|
| CASO 8 | | |
| CUIDADOR FAMILIAR 1 | Cuidador a tiempo completo. Hombre. Clase media-baja. Apenas ha trabajado en el mercado y actualmente no trabaja. Atiende a su madre con prestación económica en el entorno familiar. Viven en el mismo domicilio. | 1 |
| USUARIA 1 | Mujer mayor | 1 |
| FAMILIAR1 | Pareja del cuidador familiar. Migrante. Ha trabajado muchos años como cuidadora interna, en residencias, etc. | 1 |
| ENTREVISTA EXTRA | | |
| CUIDADOR FAMILIAR2 | Cuidador a tiempo parcial/completo. Hombre. Clase media-baja. Apenas ha trabajado en el mercado en parte por atender a su hermano. Su hermano tiene plaza en residencia por la LAAD. Hermano con diversidad funcional y en los últimos años Alzheimer. | 1 |
| TOTAL ENTREVISTAS (EC 8): | | 4 |

| ESTUDIO DE CASO ATÍPICO I (EC ATÍPICO I): OFICINA DE VIDA INDEPENDIENTE (OVI) | | Nº entrevistas |
|--|---|---------------------------|
| CASO ATÍPICO I | | |
| USUARIO1 | Hombre con diversidad funcional física. Clase media-alta. Trabaja en el mercado laboral. Recibe apoyo de asistencia personal. | 1 |
| ASISTENTE PERSONAL 1 | Mujer joven, estudiante y profesional del servicio de asistencia personal. | 1 |
| ENTREVISTA EXTRA | | |
| USUARIA2 | Mujer con diversidad funcional física. Trabaja en el mercado laboral. Recibe apoyo de asistencia personal. | 1 |
| TOTAL ENTREVISTAS (EC ATÍPICO I): | | 3 |

| ESTUDIO DE CASO ATÍPICO II (EC ATÍPICO II): COOPERATIVA DE MAYORES (TRABENSOL) | | Nº entrevistas |
|---|--|---------------------------|
| COOPERATIVISTA 1 | Hombre mayor. Clase media-alta. Jubilado. Vive solo. Participación en asociacionismo. No vive en Trabensol en el momento de la entrevista. | 1 |
| COOPERATIVISTA 2 | Mujer mayor. Clase media-alta. Jubilada. Vive con su marido. Participación en asociacionismo. Vive en Trabensol. | 1 |
| COOPERATIVISTA 3 | Hombre mayor. Clase media-alta. Jubilado. Vive con su mujer. Participación en asociacionismo. Vive en Trabensol. | 1 |
| TOTAL ENTREVISTAS (EC ATÍPICO II): | | 3 |

| | |
|---|-----------|
| TOTAL ENTREVISTAS DE LOS ESTUDIOS DE CASO: | 43 |
|---|-----------|

Anexo IV: Catálogo de prestaciones y servicios de la LAAD

| PRESTACIONES ECONÓMICAS¹¹⁹ | Regulada en | |
|--|----------------------------|---|
| <i>Prestación económica vinculada al servicio</i> | Artículo 17. Apartado 2 | Esta prestación económica de carácter personal estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de un servicio. |
| <i>Prestación económica de asistencia personal</i> | Artículo 19. | La prestación económica de asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia, en cualquiera de sus grados. |
| <i>Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales</i> | Artículo 18. Apartado 1 | Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el artículo 14.4, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares. |

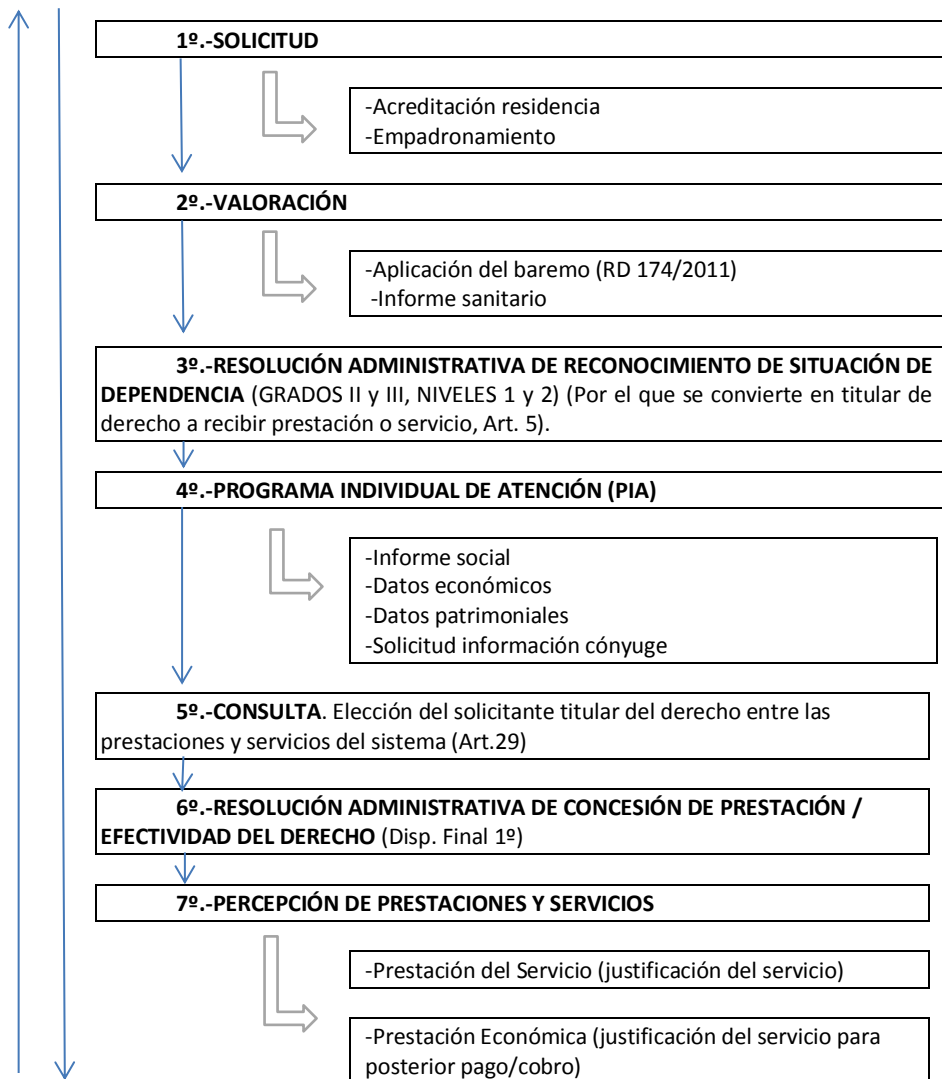
| SERVICIOS | Desarrollado | |
|---|--------------|---|
| <i>Prevención de las situaciones de dependencia</i> | Artículo 21 | |
| <i>Servicio de Teleasistencia</i> | Artículo 22 | |
| <i>Servicio de Ayuda a Domicilio</i> | Artículo 23 | a) Servicios relacionados con la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria. b) Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros. Estos servicios solo podrán prestarse conjuntamente con los señalados en el apartado anterior. |
| <i>Servicio de Centro de Día y de Noche</i> | Artículo 24 | I) Centro de Día para mayores. II) Centro de Día para menores de 65 años. III) Centro de Día de atención especializada. IV) Centro de Noche. |
| <i>Servicio de atención residencial</i> | Artículo 25 | I) Residencia de personas mayores en situación de dependencia. II) Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad. |

Fuente: Elaboración propia a partir del BOE Nº 184, viernes 2 de agosto de 2013 (Página 56463).

¹¹⁹ Se incorporan las modificaciones introducidas por el Real Decreto Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

Anexo V: Procedimiento para las prestaciones de la LAAD

PROCEDIMIENTO PARA QUE EL SOLICITANTE HAGA EFECTIVO EL DERECHO A RECIBIR PRESTACIONES EN LAS CONDICIONES QUE ESTABLECE LA LEY 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia



Fuente: Elaboración propia a partir del BOE Nº 184, viernes 2 de agosto de 2013 (Página 56461).